



## **HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO**

### **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 2021**

**Doctora**  
**CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE**  
**Gerente**

**2021**

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



## 1. INTRODUCCIÓN

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo fundamentándose en plataforma estratégica estableció acciones orientadas al control de los riesgos, con el objetivo de garantizar la adecuada prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus objetivos institucionales. El presente documento pretende orientar y guiar a los funcionarios de la entidad, en la identificación, análisis y valoración de los riesgos con el fin tener un panorama general de las desviaciones que pueden crear incertidumbre sobre el logro de los objetivos.

En virtud de lo anterior, se establecen los lineamientos generales, responsabilidades y mecanismos para la administración de los riesgos que permitan brindar una seguridad razonable para controlar y responder a los acontecimientos potenciales o aquellos en los que puedan desencadenar situaciones de corrupción en concordancia con las directrices en materia de gestión pública y el enfoque del Modelo de Planeación y Gestión - MIPG.

La Formulación de las políticas generales de administración de los riesgos de gestión y corrupción se describen las acciones a ejecutar por parte de los actores y responsables de esta actividad, así como el rol de la oficina de control interno que hará seguimiento al cumplimiento de las acciones formuladas.



## 2. OBJETIVOS



### Objetivo General

El Objetivo de la Política de Administración del Riesgo es orientar y guiar la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y minimizar los efectos adversos al interior del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, con el fin de garantizar el cumplimiento la misión, visión y de los objetivos institucionales.

### Objetivos Específicos

- ✓ Formalizar al interior de la entidad una metodología para administrar los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la entidad, los cuales son entre otros, de gestión y de corrupción.
- ✓ Establecer pautas para la identificación de los factores que representan amenazas u oportunidades para el cumplimiento de los objetivos.
- ✓ Establecer los lineamientos para la identificación de los controles para cada uno de los riesgos.
- ✓ Establecer lineamientos específicos para la administración de los riesgos de procesos y corrupción.
- ✓ Realizar seguimiento al registro de los controles precisados, con el fin de lograr mitigar, asumir o trasladar los riesgos identificados.

## 3. ALCANCE

La política de riesgos es de carácter estratégico, aplica a todos los procesos, del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, desde las actividades de identificación de los riesgos incluyendo el análisis, valoración, monitoreo, hasta la evaluación y seguimiento de los mismos, y a todas las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

## 4. MARCO NORMATIVO

**Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2º Objetivos del Control Interno: Literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)

[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. **Literal f) Definir** y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

**Ley 1474 de 2011:** Estatuto Anticorrupción Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

**Directiva Presidencial 09 de 1999.** Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

**Ley 1712 de 2014.** Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública. Art 9º Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Circular 01 de 2015.** Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial "Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Frente a su Función Preventiva".

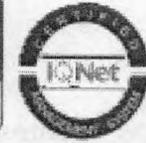
**Decreto 1072 de 2015.** Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6," Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Decreto 1081 de 2015.** Decreto Único Reglamentario Sector Presidencia de la República. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano."

**Decreto 1083 de 2015.** Decreto Único Reglamentario Sector Función Pública. Art.2.2.22.1 y siguientes. Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

**Decreto 648 de 2017.** Art.2.2.21.1.5 y siguientes. Por el cual se modifica y adicional el Decreto 1083 de 2015, Reglamento Único del Sector de la Función Pública.

**Decreto 1499 de 2017.** Modifica al Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión Establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.



## 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Aceptar el Riesgo:** Decisión informada de aceptar la consecuencia y la probabilidad de un riesgo en particular.
- **Administración (Gestión) del Riesgo:** Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la Entidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.
- **Análisis de Riesgos:** Uso sistemático de la información disponible, para determinar la frecuencia con la que pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias. Dependiendo de la información disponible pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.
- **Causas:** Son los medios, circunstancias y agentes generadores del riesgo.
- **Compartir el Riesgo:** Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, procesos, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.
- **Consecuencias:** El resultado real o potencial sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos del proceso o de la entidad.
- **Contexto Externo:** Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos que puede ser: ambiente cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo, nacional, regional o local.
- **Contexto Interno:** Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, el cual puede ser: gobierno, estructura organizacional, funciones, responsabilidades, políticas, normas, directrices adoptadas por la organización, objetivos, estrategias implementadas, recursos (capital, tiempo, personas, procesos, sistemas, tecnologías).



• **Contexto Estratégico:** Insumo básico para la identificación de los riesgos en los procesos y actividades, el análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones internas y externas de la institución.

• **Control:** Acciones establecidas para disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el impacto de los riesgos y/o asegurar la continuidad del servicio en caso de llegarse a materializar el riesgo.

• **Controles Correctivos:** Aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

• **Controles Preventivos:** Aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.

• **Evaluación del Riesgo:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de la administración del riesgo, comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

• **Evento:** Incidente o situación potencial que puede ocurrir en un lugar determinado durante un periodo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie de causas.

• **Evitar el Riesgo:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

• **Frecuencia:** Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.

• **Identificación del Riesgo:** Proceso para determinar lo que puede suceder, por qué y cómo. Puede hacerse a cualquier nivel: total, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más sencillo operativo.

• **Impacto:** Consecuencias que puede ocasionar a la entidad la materialización del riesgo.

• **Mapa de Riesgos:** Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos.



haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias y sus acciones preventivas.



- **Monitorear:** Comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.
- **Modelo de Operación:** Estándar organizacional que soporta la operación de la Entidad, armonizando con visión sistémica la función, misión y visión con los componentes corporativos que la conforman los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto, factor clave para su ejecución, garantizan una ejecución eficiente y el cumplimiento de los objetivos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.
- **Modelo de Operación por Procesos:** Define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos del cliente o grupos de interés interno o externo de la ESE HLCl, que lo requiera.
- **Plan de Manejo del Riesgo:** Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.
- **Política de Riesgos:** Intención global u orientación de una entidad frente a la gestión del riesgo.
- **Probabilidad:** Grado en el cual es probable que ocurra un evento, que se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.
- **Proceso:** Secuencia de actividades lógicamente relacionadas que, tomadas en su conjunto, generan un resultado en términos de los objetivos del proceso.
- **Riesgo de Corrupción:** La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.
- **Riesgo Inherente:** es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
- **Riesgo Residual:** nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo.



• **Riesgo:** Es el resultado de la combinación entre la probabilidad de ocurrencia de un evento y sus posibles consecuencias que tendrán un impacto mayor o menor sobre la capacidad de lograr los objetivos.

- **Valoración del Riesgo:** Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la entidad pública al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

## 6. ROLES Y RESPONSABILIDADES.

Los roles y responsabilidades en la Gestión del Riesgo son de carácter participativo con los líderes de procesos, en el cual se determinaron los siguientes:

### Alta Dirección:

- Establecer los lineamientos a todos los centros de gestión de la entidad en la identificación, valoración y monitoreo de los riesgos.
- Revisar el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos de manera periódica y evaluar su impacto.
- Apoyar a los líderes de los procesos cuando se requiera en las actividades a realizar para que la gestión del riesgo sea eficaz en colaboración con los servidores de los centros de gestión.
- Prestar asesoría a los procesos en la identificación y valoración de los riesgos institucionales y de corrupción, así como las acciones de contingencia que se requieran.
- Consolidar el Mapa de riesgos Institucional y de Corrupción.

### Líderes de Proceso y sus Equipos de Trabajo

- Cumplir con los lineamientos establecidos en la política y aplicarlos.
- Conocer el proceso e identificar los eventos del mismo.
- Revisar y aprobar la matriz de identificación y valoración del riesgo y el plan de tratamiento del riesgo a fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
- Llevar a cabo las acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados en su proceso de acuerdo a la periodicidad establecida. Durante la aplicación de las acciones de seguimiento cada líder de proceso debe mantener la traza o documentación respectivas de todas las actividades realizadas.
- Realizar de forma permanente el seguimiento a los controles establecidos en cada uno de los riesgos del proceso.

### Oficina de Control Interno.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE



- Verificar y analizar la idoneidad de los controles establecidos en los procesos, determinando si son o no adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de los procesos.
- Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos.
- Reportar el seguimiento a los riesgos identificados.

### **Las Responsabilidades en Relación con las Líneas de Defensa:**

**1. Línea Estratégica:** Hace parte la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno y deben cumplir las siguientes funciones:

- Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.
- Establecer la Política de Administración del Riesgo.
- Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno - SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo. Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, debe evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos.
- Realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles.

**2. Primera Línea de Defensa:** Está conformada por los líderes de procesos y sus funciones son las siguientes:

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
- Definir y diseñar los controles a los riesgos.
- A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.
- Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos.
- Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la Institución.

Podemos asesorar PAMEC

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)

[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



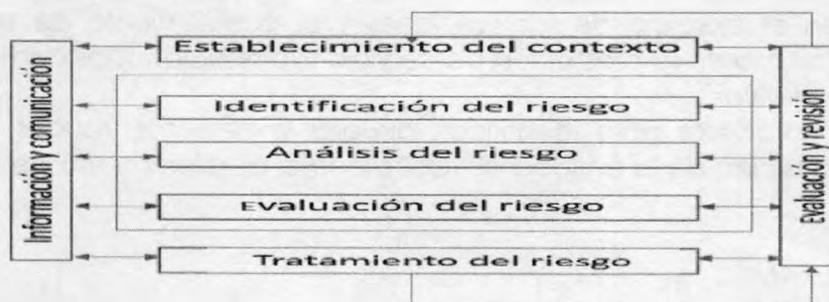
**3. Segunda Línea de Defensa:** Hacen parte el jefe de talento humano y jefe de planeación y sus funciones son las siguientes:

- Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada.
- Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude. Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI.  
Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento.
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo.
- Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas. Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar.

**4. Tercera Línea de Defensa:** Oficina de Control Interno:

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la Segunda Línea de Defensa.
- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la Institución.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.

### 7. Etapas de la Gestión del Riesgo





## 7.1 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO.



El contexto estratégico se establece para cada uno de los procesos del Sistema Integrado de Gestión a partir de la identificación y análisis de los factores internos, externos y del proceso. Los aspectos objeto del análisis interno o externo son definidos por el responsable del proceso o el equipo de trabajo designado teniendo en cuenta la naturaleza del proceso y las variables que permitan identificar los factores generadores de riesgo.

### 7.1.1 Elaboración del Análisis Interno

El análisis interno se realiza, identificando debilidades que representen situaciones de riesgos para el logro de los objetivos institucionales y de los procesos, el cual se realizará cada vigencia.

Se consideran aspectos como estratégicos, personal, tecnología, comunicación interna, financieros, procesos, entre otros.

- **Estratégicos:** Falta de lineamientos y demoras en la Planeación, mapa de procesos desactualizado, estructura organizacional no acordes con procesos, indicadores mal formulados que no aportan a la gestión para toma de decisiones, desconocimiento y falta de aplicación de políticas de operación por parte de los servidores.
- **Personal:** Desmotivación de los servidores, falta de incentivos, carrera administrativa sin posibilidades de ascenso, falta de capacitación para desarrollar proyectos, alta rotación.
- **Tecnología:** Falta de interoperabilidad con otros sistemas, fallas en la infraestructura tecnológica, falta de recursos para el fortalecimiento tecnológico.
- **Comunicación Interna:** Falta de control sobre los canales establecidos, Falta de registros de resultados de reuniones, demoras en bajar la información, poca efectividad en los canales internos.
- **Financieros:** Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.
- **Procesos:** Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.
- **Seguridad en la información:** Preservación de la confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información de la entidad.



### 7.1.2 Elaboración del Análisis Externo

Se identifican los factores o circunstancias externas a la entidad, amenazas que pueden afectar el cumplimiento de planes, programas y el logro de los objetivos institucionales y de los procesos tales como:

- **Económicos:** Disminución del presupuesto por prioridades del Gobierno Nacional y / o local, Austeridad en el gasto.
- **Políticos:** Cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.
- **Legales:** Cambios legales y normativos aplicables a la Entidad y a los procesos.
- **Sociales:** Cambio de gobierno con nuevos planes y proyectos de Desarrollo, falta de continuidad en los programas establecidos, desconocimiento de la Entidad por parte de otros órganos de gobierno.
- **Tecnológicos:** Sistemas de gestión ineficientes, falta de optimización de sistemas de gestión, falta de coordinación de necesidades de tecnología.
- **Medioambientales:** Contaminación por sustancias perjudiciales para la salud, mala práctica de clasificación de residuos.
- **Comunicación Externa:** Múltiples canales e interlocutores de la Entidad con los usuarios, Servicio telefónico insuficiente, falta de coordinación de canales y medios.

### 7.1.3 Elaboración del Análisis de Proceso

Se determinan las características o aspectos esenciales del proceso y sus interrelaciones. Se pueden considerar factores como: Objetivo, alcance, interrelación con otros procesos, procedimientos, responsables.

- **Diseño del proceso:** Claridad en la descripción del alcance y objetivo del proceso.
- **Interacciones con otros procesos:** Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.
- **Transversalidad:** Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)

[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



- **Procedimientos asociados:** Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.
- **Responsables del proceso:** Grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.
- **Comunicación entre los procesos:** Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.



## 7.2 Identificación del Riesgo

La identificación del riesgo se lleva a cabo determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que pueden afectar el logro de los objetivos. Algunas causas externas no controlables por la entidad se podrán evidenciar en el análisis del contexto externo, para ser tenidas en cuenta en el análisis y valoración del riesgo. A partir de este contexto se identifica el riesgo, el cual estará asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos. Las preguntas claves para la identificación del riesgo permiten determinar:

**¿QUÉ PUEDE SUCEDER?** Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso según sea el caso.

**¿CÓMO PUEDE SUCEDER?** Establecer las causas a partir de los factores determinados en el contexto.

**¿CUÁNDO PUEDE SUCEDER?** Determinar de acuerdo con el desarrollo del proceso.

**¿QUÉ CONSECUENCIAS TENDRÍA SU MATERIALIZACIÓN?** Determinar los posibles efectos por la materialización del riesgo.

### 7.2.1 Tipos de Riesgos

- **Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. Se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta dirección.
- **Imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la entidad.



- **Operativos:** Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.
- **Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
- **De Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **De Tecnología:** Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.
- **De Corrupción:** Se asocian a uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.
- **Seguridad Digital:** Refiere a la combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de los objetivos institucionales y afectar la autonomía, principios e integridad de la entidad. Incluye aspectos como el ambiente físico y digital, como temas de seguridad de la información.

### 7.2.2 Riesgos de Corrupción

Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia el benéfico privado. Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos. **(Conpes N°167 de 2013).**

Es necesario que en la descripción del riesgo estén los componentes de su definición así:

Acción u omisión uso del poder desviación de la gestión de lo público el beneficio privado.

Matriz Definición del Riesgo de Corrupción				
Descripción del Riesgo	Acción u Omisión	Uso del Poder	Desviar la Gestión de lo Público	Beneficio Privado

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

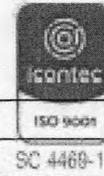
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co

labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



### 7.3 Valoración del Riesgo

Se realiza a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo.

#### 7.3.1 Análisis de la Probabilidad

La probabilidad de ocurrencia representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede llegar a presentarse y el impacto hace referencia a la magnitud de sus efectos.

En las siguientes tablas se presentan los valores de calificación de la probabilidad:

Valores calificación probabilidad para riesgos institucionales y de corrupción:

DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	NIVEL
RARA VEZ	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales. (poco comunes o anormales)	No se ha presentado en los últimos 5 años.	1
IMPROBABLE	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años.	2
POSIBLE	El evento podría ocurrir en algún momento.	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años.	3
PROBABLE	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias.	Al menos de 1 vez en el último año.	4
CASI SEGURO	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.	5



Valores Calificación de la Consecuencia para Riesgos Institucionales:

VALORES CALIFICACIÓN CONSECUENCIA PARA RIESGOS DE INSTITUCIONALES Y DE CORRUPCIÓN		
DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	NIVEL
RARA VEZ	Muy baja, los efectos causados serían imperceptibles para la entidad y para sus ciudadanos	1
IMPROBABLE	Baja, los efectos causados serían percibidos por la entidad pero no por los ciudadanos	2
POSIBLE	Media, los efectos causados serían percibidos por la entidad y por los ciudadanos socios	3
PROBABLE	Alta, además de ser percibidos, los efectos causarían una pérdida media de capacidad institucional para cumplir con sus funciones	4
CASI SEGURO	Muy Alta, los efectos causados generarían una pérdida alta de capacidad institucional para cumplir con sus funciones y se Verían afectados los ciudadanos, socios.	5

### 7.3.2 Análisis del impacto

Para determinar el impacto de los **riesgos de corrupción** se diligenciará esta tabla teniendo en cuenta que para este caso serán siempre de impacto negativo

Formato para Determinar el Impacto de los Riesgos de Corrupción				
N o.	Factor	Pregunta: Si el Riesgo de corrupción se materializa podría...	Respuesta	
			Si	No



1	<b>Recursos</b>	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
2	<b>Estrategia</b>	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?		
3		¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
4		¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
5	<b>Imagen Reputación</b>	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6		¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
7		¿Afectar la imagen regional?		
8		¿Afectar la imagen nacional?		
9	<b>Ciudadanía</b>	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
10		¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
11	<b>Operacional Organizacional</b>	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
12		¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
13	<b>Legales</b>	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
14		¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
15		¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
16		¿Dar lugar a procesos fiscales?		
17		¿Dar lugar a procesos penales?		
18	<b>Información</b>	¿Generar pérdida de información de la Entidad?		
TOTAL			0	0

Respuestas Afirmativas: (Cantidad de respuestas)

Respuestas Negativas: (Cantidad de respuestas)

Contabilizaremos la cantidad de respuestas negativas y positivas y estas se clasificarán de la siguiente manera:

**Moderado:** De 1 A 5 preguntas con respuesta afirmativa, genera un impacto Moderado.

**Mayor:** De 6 a 11 preguntas con respuesta afirmativa, genera un impacto Mayor



**Catastrófico:** De 12 a 18 preguntas con respuesta afirmativa, genera un impacto Catastrófico.



Los criterios para calificar el impacto de los riesgos asociados a la gestión se encuentran en la siguiente tabla:

Nivel	Impacto Consecuencias Cuantitativo	Impacto Consecuencias Cualitativo
<b>Catastrófico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 50\%</math></li><li>-Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 50\%</math>.</li><li>-Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 50\%</math></li><li>-Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 50\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días.</li><li>-Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador.</li><li>-Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar.</li><li>-Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal.</li><li>-Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.</li></ul>



<p><b>Mayor</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 20\%</math></li> <li>-Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 20\%</math>.</li> <li>-Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 20\%</math></li> <li>-Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 20\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días.</li> <li>-Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.</li> <li>- Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.</li> <li>-Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.</li> <li>-Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos</li> <li>-Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día.</li> <li>-Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad</li> </ul>
<p><b>Moderado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 5\%</math></li> <li>-Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 10\%</math>.</li> <li>-Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 5\%</math></li> <li>-Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 5\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.</li> <li>-Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.</li> <li>-Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</li> <li>-Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.</li> </ul>



<p><b>Menor</b></p>	<p>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 1\%</math></p> <p>-Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 5\%</math>.</p> <p>-Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 1\%</math></p> <p>-Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 1\%</math> del presupuesto general de la entidad.</p>	<p>-Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas.</p> <p>-Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias.</p> <p>-Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los Usuarios o ciudadanos.</p>
<p><b>Insignificante</b></p>	<p>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 0,5\%</math></p> <p>-Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 1\%</math>.</p> <p>-Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 0,5\%</math></p> <p>-Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 0,5\%</math> del presupuesto general de la entidad.</p>	<p>-No hay interrupción de las operaciones de la entidad.</p> <p>-No se generan sanciones económicas o administrativas.</p> <p>-No se afecta la imagen institucional de forma significativa.</p>



**Calificación Riesgos Corrupción Impacto**    **Calificación Riesgos Institucionales Impacto**

Probabilidad	Impacto		
	Moderado (5)	Mayor (10)	Catastrófico (20)
Raro (1)	5 Baja	10 Baja	100 Moderada
Improbable (2)	10 Baja	20 Moderada	100 Alta
Possible (3)	15 Moderada	30 Alta	100 Extrema
Probable (4)	20 Moderada	40 Alta	100 Extrema
Casi seguro (5)	25 Moderada	50 Alta	100 Extrema

Probabilidad	Impacto				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	Baja	Baja	Moderada	Alta	Alta
Improbable (2)	Baja	Baja	Moderada	Alta	Extrema
Possible (3)	Baja	Moderada	Alta	Extrema	Extrema
Probable (4)	Moderada	Alta	Alta	Extrema	Extrema
Casi Seguro (5)	Alta	Alta	Extrema	Extrema	Extrema

**7.3.3 Mapa de Calor**

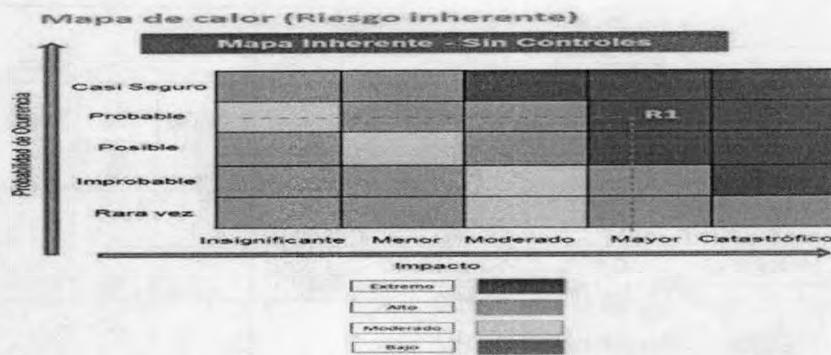
Es una herramienta que ayuda a identificar la zona en que se ubica el riesgo una vez valorado bajo los criterios de probabilidad e impacto, con el fin de priorizar el tratamiento de los riesgos mediante la formulación de acciones. De esta manera, es posible visualizar la exposición de la entidad ante los riesgos si no existiera ningún control (zona de riesgo inherente).

Para tal fin, se ubican las calificaciones de la probabilidad y del impacto en la fila y columnas correspondientes y se establece el punto de intersección entre ambas y ese punto es el que corresponde al nivel de riesgo. Por ejemplo,



suponiendo que un riesgo fue calificado con probabilidad "probable" e impacto "mayor", la zona de riesgo en la que se ubica es la "extrema", es decir que, en caso de materializarse, el riesgo genera impactos graves significativos para la Entidad.

### Mapa de Calor Riesgos



### Mapa de Calor Riesgos de Corrupción

Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción

PROBABILIDAD	Probabilidad	Puntaje	Zonas de riesgo de corrupción		
			25	50	100
↑	Casi seguro	5	Moderada	Alta	Extrema
	Probable	4	Moderada	Alta	Extrema
	Posible	3	Moderada	Alta	Extrema
	Improbable	2	Baja	Moderada	Alta
	Rara vez	1	Baja	Baja	Moderada
Impacto			Moderado	Mayor	Catastrófico
Puntaje			5	10	20

IMPACTO

### 7.4 Tratamiento del Riesgo

Consiste en evaluar las opciones para la mitigación de los riesgos considerando su importancia, probabilidad e impacto. Las acciones pueden ser establecidas con base en los siguientes criterios:



### Crterios para el Tratamiento del Riesgo

Crterio	Definición
<b>Asumir el Riesgo</b>	<p>Cuando un riesgo se ubica en la zona baja del mapa de calor, se acepta el riesgo, es decir que no será necesario adoptar medidas que afecten la probabilidad o impacto del riesgo. Este criterio aplica también para aquellos riesgos a los que no se les puedan establecer controles.</p> <p>Es importante tener en cuenta que ningún riesgo de corrupción puede ser aceptado.</p>
<b>Evitar el Riesgo</b>	<p>En este caso se debe decidir no realizar o no continuar con la actividad que origina el riesgo y aplica cuando los riesgos son demasiado extremos.</p>
<b>Compartir o transferir el Riesgo</b>	<p>El riesgo puede ser compartido o transferido con otras organizaciones cuando se considere que no se cuenta con la capacidad o experticia suficiente para gestionarlo. Las formas más comunes de compartir o transferir un riesgo son mediante seguros o tercerización. Los mecanismos de transferencia del riesgo deben respaldarse bajo un acuerdo contractual.</p>
<b>Reducir el Riesgo</b>	<p>Implica la implementación de controles para minimizar la probabilidad de ocurrencia e impacto del riesgo o ambos.</p>

Fuente: Guía para la **Gestión del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública 2020.**

La siguiente tabla describe el nivel de aceptación del riesgo:

Zona de Riesgo	Significado	Nivel de Aceptación	Tratamiento	Periodicidad del monitoreo a las acciones
----------------	-------------	---------------------	-------------	---



<b>Extrema</b>	En caso de materializarse, el riesgo genera impactos graves significativos para la entidad	No aceptable	Las acciones que se emprendan para tratar el riesgo extremo deben orientarse a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo.	Trimestral
<b>Alta</b>	En caso de materializarse, el riesgo genera impactos graves para la entidad.	No aceptable	Considerando el impacto de estos riesgos, las acciones deben estar enfocadas a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo.	Trimestral
<b>Moderada</b>	En caso de materializarse, el riesgo genera impactos mínimos para la entidad	No aceptable	Las acciones deben estar enfocadas a reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.	Trimestral
<b>Baja</b>	En caso de materializarse, el riesgo genera impactos sustancialmente débiles para la entidad	Aceptable	El riesgo catalogado en nivel bajo se asume y es necesario realizar seguimiento continuo del riesgo.	Trimestral

## 7.5 Identificación de Controles

Las actividades de control son aquellas medidas orientadas a prevenir y detectar la materialización de los riesgos y deben estar documentadas en políticas de operación y procedimientos. De esta forma, se garantiza que sean ejecutadas por responsables claros y que hagan parte de la operación normal de la Entidad. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

### 7.5.1 Clasificación de los Controles

- ✓ Control Preventivo: Estos controles se orientan a eliminar las causas del riesgo para evitar que ocurran, como, por ejemplo, revisar el

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)

[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



cumplimiento de los requisitos contractuales en el proceso de selección del contratista.



- ✓ Control Correctivo: Este tipo de controles permiten enfrentar un evento no deseado una vez que se ha presentado y permiten continuar con la operación normal de la Entidad. Aplicar un mecanismo para la protección de archivos físicos después de que han sido vulnerado. Las medidas de control preventivo ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia, mientras que las correctivas contribuyen a minimizar el impacto del riesgo.

### 7.5.2 Variables a Evaluar para el Adecuado Diseño de los Controles

- ✓ Responsable de realizar la actividad de control.
- ✓ Periodicidad para su ejecución.
- ✓ Propósito del control.
- ✓ Establecer cómo se realiza la actividad de control.
- ✓ Indicar que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución del control.
- ✓ Evidenciar la ejecución del control.

### 7.5.3 Evaluación de los Controles

Los controles se califican asignando un puntaje a unos criterios de evaluación, tal como se indica en la siguiente tabla:

1. Se analiza y evalúa el diseño del control según las 6 variables establecidas



unicef

Criterio de evaluación	Aspecto a Evaluar en el Diseño del Control	Opciones de Respuesta	
1. Responsable.	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control ?	Asignado	No Asignado
	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	Inadecuado
2. Periodicidad.	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	Inoportuna
3. Propósito.	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.?	Prevenir Detectar	No es un Control
4. Como se realiza la actividad de control.	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo.	Confiable	No Confiable
5. Que pasa con las observaciones o desviaciones.	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna.	Se investigan y resuelven oportunamente	No se investigan y resuelven oportunamente.
6. Evidencia de la Ejecución del Control	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión.	Completa	Incompleta / No existe.

## 2. Peso o Participación

*Peso o participación de cada variable en el diseño del control para la adecuada mitigación del riesgo.*

Criterio de evaluación.	Opción de respuesta al criterio de evaluación	Peso en la evaluación del diseño del control
1.1 Asignación del Responsable.	Asignado	15
	No Asignado	0
1.2 Segregación y Autoridad del Responsable.	Adecuado	15
	Inadecuado	0
2. Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
3. Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un Control	0
4. Como se realiza la actividad de control.	Confiable	15
	No Confiable	0
5. Que pasa con las observaciones o desviaciones.	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente.	0
6. Evidencia de la ejecución del control.	Completa	10
	Incompleta	5
	No Existe	0

## 3. Resultados de la Evaluación del Diseño del Control

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



Rango de Calificación del Diseño	Resultado - Peso en la evaluación del Diseño del Control
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

#### 4. Resultados peso Ejecución del Control.

Rango de Calificación de la Ejecución	Resultado - Peso de la Ejecución del control
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

### 8. MONITOREO Y REVISIÓN

La entidad debe asegurar para aquellos riesgos que exista la probabilidad de materializarse y su impacto pueda ser importante en el logro de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de Corrupción, que estos se están mitigando de manera adecuada, incluyendo riesgos de corrupción, se están implementando los correctivos de manera oportuna y en el mejor de los casos, evitar en lo posible que este tipo de riesgo no se vuelva a presentar en la entidad.

- **Línea Estratégica:**

La alta dirección y el equipo directivo, a través de sus comités deben monitorear y revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos.

- **Primera Línea de Defensa:**

A cargo de gestionar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través de la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos, está a cargo de los gerentes públicos y los líderes de proceso.

- **Segunda Línea de Defensa:**

Asiste y guía a la Línea Estrategia y la Primera Línea de Defensa en la Gestión adecuada de los Riesgos que pueden afectar el cumplimiento



de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y realiza un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, responsables de sistemas de gestión, etc.)

- **Tercera Línea de Defensa:**  
Provee aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera línea y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la Gestión de Riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. Está conformada por la Oficina de Control Interno o Auditoría Interna.

### 9. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

La comunicación de la Información y el reporte debe garantizar que se tienen en cuenta las necesidades de los usuarios o ciudadanos, de modo tal que los riesgos identificados, permitan encontrar puntos críticos para la mejora en la prestación de los servicios.

Por tanto, se debe hacer especial énfasis en la difusión, socialización, capacitación y/o entrenamiento de todos y cada uno de los pasos que componen la metodología de la administración del riesgo, asegurando que impacte a la totalidad del personal del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.

**CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE**  
Gerente

Proyecto: Jorge Enrique Daza Gómez-Planeación Estratégica

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
lahuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co