



\*2026100009089\*

*Al responder por favor cite este número*

Radicado No 2026100009089

Medellín, 2026-08-27 13:59:21.133

**CONTRALORÍA AUXILIAR DE RECURSOS NATURALES Y DEL AMBIENTE**

**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS  
HOSPITALARIOS**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍ  
MUNICIPIO DE PEQUE**

**VIGENCIA 2025**

**INFORME FINAL**

**Medellín, septiembre 2026**



**JUAN CARLOS HERRERA TORO**

Contralor de Antioquia

**DIANA CAROLINA BEDOYA GIRALDO**

Subcontralora

**MARISOL OROZCO GIRALDO**

Contralora Auxiliar de Auditoria Delegada

**DANIEL FELIPE CASTAÑO MESA**

Contralor Auxiliar de Recursos Naturales y del Ambiente

**EQUIPO DE AUDITORÍA**

**ALBA NUBIA VILLA**

Auditora

**YENY ASTRID ARISTÍZABAL PIEDRAÍTA**

Líder de Auditoría

**LAURA MARÍA MEJÍA**

Supervisora



## TABLA DE CONTENIDO

|       |                                                   |    |
|-------|---------------------------------------------------|----|
| 1.    | HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO ..... | 4  |
| 2.    | NOTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL .....              | 5  |
| 3.    | OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....                     | 6  |
| 3.1.  | Objetivo General .....                            | 6  |
| 3.2.  | Fuentes de Criterio .....                         | 7  |
| 3.3.  | Alcance de la Auditoría.....                      | 7  |
| 3.4.  | Limitaciones del Proceso .....                    | 7  |
| 3.5.  | Concepto del Control Fiscal Interno .....         | 7  |
| 4.    | BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL .....               | 8  |
| 5.    | CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA .....         | 8  |
| 6.    | RELACIÓN DE HALLAZGOS .....                       | 10 |
| 7.    | PLAN DE MEJORAMIENTO .....                        | 10 |
| 8.    | MUESTRA DE AUDITORIA .....                        | 11 |
| 9.    | OBJETIVOS Y CRITERIOS.....                        | 11 |
| 9.1.  | Objetivos Específicos .....                       | 11 |
| 9.2.  | Criterios de Auditoría .....                      | 11 |
| 10.   | RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....                  | 13 |
| 11.   | OTRAS ACTUACIONES .....                           | 13 |
| 11.1  | Presupuesto Aprobado Área Ambiental.....          | 13 |
| 11.2  | Plan de Mejoramiento.....                         | 13 |
| 11.3. | Insumos de Auditorías anteriores.....             | 13 |
| 12.   | INSUMOS PARA PRÓXIMAS AUDITORIAS.....             | 13 |
| 13.   | ANEXO .....                                       | 13 |



## 1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Una vez realizado el proceso de Auditoría de Cumplimiento en el manejo integral de los residuos hospitalarios de la **E.S.E Hospital San Francisco de Asís**, a la vigencia fiscal 2025, se resaltan algunos aspectos que a juicio de la Contraloría General de Antioquia – CGA - son relevantes y contribuyeron a los conceptos referidos en el presente informe:

La revisión documental de la **E.S.E. Hospital San Francisco de Asís de Peque** evidencia la existencia de los principales instrumentos exigidos para la gestión ambiental hospitalaria, incluyendo auditorías internas del PGIRASA, contratación de gestor autorizado, plan de contingencia para transporte de residuos, certificaciones de gestión externa de residuos, caracterización de vertimientos y programas de mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua potable.



## 2. NOTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL

Doctor

**EDISON CAMILO CADAVID CARVAJAL**

Gerente

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

Carrera Bolívar 11-170

odontologia@esehospitalsanfranciscopequeantioquia.gov.co,

administracion@esehospitalsanfranciscopequeantioquia.gov.co,

gerencia@hospitalpeque.gov.co

Teléfono: 6048554045 3112888031

Peque, Antioquia

**Asunto:** Notificación del informe final de la Auditoría de Cumplimiento realizada a la **E.S.E Hospital San francisco de Asís.**

Respetado (a) doctor (a):

Con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución **2024500001811 del 27 de septiembre de 2024**, *“por medio de la cual establece el Proceso Auditor versión Trigésima Primera para la Contraloría General de Antioquia de conformidad con el contenido de la guía de auditoría territorial GAT 4.0...”*

La Contraloría General de Antioquia realizó auditoría de cumplimiento sobre **el manejo integral de los residuos hospitalarios** en la **E.S.E. Hospital San francisco de Asís**, el período auditado corresponde del 1 de enero al 30 de Septiembre de 2025, teniendo como insumo la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental 2026 (vigencia 2025) y los formatos y archivos adjuntos. conforme al procedimiento de Auditoría de Cumplimiento según Resolución N° **2025500000084 del 22 de enero de 2025**, *“por medio del cual se adopta la tercera versión del procedimiento para desarrollar la auditoría de cumplimiento...”*.

Es responsabilidad de la E.S.E., el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto auditado.



Es obligación de la Contraloría General de Antioquia expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables sobre el **manejo integral de los residuos hospitalarios**, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los principios fundamentales de auditoría y las directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme a lo establecido en la Resolución N° **2025500000084 del 22 de enero de 2025**, *“por medio del cual se adopta la tercera versión del procedimiento para desarrollar la auditoría de cumplimiento...”*, proferida por la Contraloría General de Antioquia, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI<sup>1</sup>), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI<sup>2</sup>) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

Estos principios requieren de parte de la Contraloría General de Antioquia la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de una planificación y ejecución de la auditoría destinadas a obtener garantía limitada, de que los procesos consultaron la normatividad que le es aplicable.

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el asunto o materia auditable en cumplimiento de los criterios evaluados, los procedimientos de auditoría y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo.

Es responsabilidad del representante legal dar a conocer el informe de la auditoría a la Oficina y/o responsable de Control Interno.

### **3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

#### **3.1. Objetivo General**

---

<sup>1</sup> ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

<sup>2</sup> INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.



Emitir un concepto sobre el cumplimiento de los criterios ambientales evaluados, en los aspectos significativos, con el fin de determinar en qué medida el sujeto de control en la vigencia 2025, cumplió con dichos componentes ambientales.

### **3.2. Fuentes de Criterio**

De acuerdo con el objeto de la evaluación, el marco legal sujeto a verificación fue:

- Constitución Política 1991, Art. 79 y 80
- Ley 42 de 1993 control fiscal
- Decreto 1499 de 2017
- Decreto 1076 de 2015 Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible
- Decreto 1575 de 2007
- Resolución 2184 de 2019
- Resolución 631 de 2015 del Ministerio del Medio Ambiente
- Resolución 591 de 2024

### **3.3. Alcance de la Auditoría**

La Auditoría evaluará el cumplimiento normativo de la gestión y la inversión ambiental en el asunto a auditar, el seguimiento al plan de mejoramiento, el control fiscal interno y los riesgos, correspondiente a la vigencia 2025.

### **3.4. Limitaciones del Proceso**

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de la esta.

### **3.5. Concepto del Control Fiscal Interno**

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 268 de la Constitución Política, la Contraloría General de Antioquía evaluó los componentes del control interno y los controles establecidos por el sujeto de control conforme a los parámetros mencionados en la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI, teniendo en cuenta la siguiente escala de valoración establecida en la GAT:



| Rangos de ponderación CFI  |                  |
|----------------------------|------------------|
| De $\geq 1.0$ a $\leq 1.5$ | Efectivo         |
| De $> 1.5$ a $< 2.0$       | Con deficiencias |
| Mayor o igual a 2          | Inefectivo       |

Fuente: PT01matriz hoja 2. RIESGOS-CONTROLES-CFI

Elaboró: Equipo Auditor

Teniendo en cuenta, los resultados obtenidos en los componentes de control interno, la evaluación al diseño del control arrojó un resultado **ADECUADO**.

La Contraloría General de Antioquia emite un concepto **EFFECTIVO**, según la evaluación de la calidad y eficiencia del control interno fiscal con una calificación de **1,00** como se ilustra en el siguiente cuadro:

| CALIDAD DEL DISEÑO DE CONTROL (25%) | RIESGO COMBINADO | EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (75%) | CALIDAD Y EFFECTIVIDAD DEL CONTROL FISCAL INTERNO |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ADECUADO                            | BAJO             | EFFECTIVO                           | EFFECTIVO                                         |
| 1,00                                | 2,4              | 1,00                                | 1,0                                               |

Fuente: Fuente: PT01matriz hoja 2. RIESGOS-CONTROLES-CFI

Elaboró: Equipo Auditor

#### 4. BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL

En esta Auditoría no se presentaron beneficios de control fiscal.

#### 5. CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Con base a la auditoría efectuada, la Contraloría General de Antioquia emite un concepto **CONCLUSIÓN SIN RESERVA**, sobre el cumplimiento normativo acerca de los residuos hospitalarios en la **E.S.E. Hospital San francisco de Asís**, resultando conforme, en todos los criterios ambientales.



- Se evidenció la existencia del PGIRASA como instrumento de gestión ambiental institucional y su utilización dentro del esquema de gestión de residuos hospitalarios de la E.S.E.
- Con la documentación revisada se observa cumplimiento respecto de la ejecución de auditorías internas al PGIRASA, orientadas a verificar procedimientos, bioseguridad, manejo de residuos y cumplimiento normativo.
- La encuesta ambiental reporta la existencia de contratación con un tercero para la recolección, transporte y disposición final de residuos peligrosos hospitalarios durante la vigencia 2025, aportando como soporte el contrato correspondiente.
- La evidencia revisada permite verificar la existencia del plan de contingencia exigido para las operaciones de transporte de residuos hospitalarios peligrosos.
- La entidad reportó contar con certificaciones expedidas por el gestor externo que evidencian la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios generados.
- La documentación aportada identifica el sistema de alcantarillado público como receptor de las aguas residuales generadas por la entidad.
- La entidad informó contar con caracterización de las aguas residuales vertidas, revisando el respectivo soporte técnico, presenta fecha de emisión del 10 de noviembre de 2023 por parte de Corpouraba, adicional a ello realizaron una cotización para su actualización a MARTHA LUCIA POSADA BAENA Ingeniera Sanitaria Especialista en Gestión de Proyectos Especialista en Gestión Ambiental.



\*2026100009089\*

*Al responder por favor cite este número*

Radicado No 2026100009089

Medellín, 2026-08-27 13:59:21.133

- La documentación revisada permite verificar la existencia de soportes asociados al mantenimiento y operación de los tanques de almacenamiento de agua potable, este documento fue elaborado el 14 el julio del 2025.
- Los documentos revisados evidencian la implementación de mecanismos de control asociados a la gestión ambiental institucional, tales como PGIRASA, auditorías internas, contratación de gestor autorizado de residuos, plan de contingencia del transportador, certificados de disposición final y controles sobre el almacenamiento de agua potable

## 6. RELACIÓN DE HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoría no se presentaron hallazgos.

## 7. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la presente auditoría **E.S.E Hospital San Francisco de Asís** no debe elaborar Plan de Mejoramiento. Por último, para la Contraloría General de Antioquia es de vital importancia el grado de satisfacción de nuestros clientes, lo que ayuda a nuestro continuo mejoramiento, para lo cual, cordialmente solicitamos el diligenciamiento del formato que encuentra en el enlace.

Atentamente,

DANIEL FELIPE CASTAÑO MESA  
Contralor Auxiliar de Recursos Naturales  
y del Ambiente

YENY ASTRID ARISTIZABAL  
PIEDRAHITA  
Contralor Auxiliar

P/E Alba Nubia Villa, Profesional Universitaria - Auditora  
R/Laura María Mejía, Profesional Universitaria – Supervisora.



\*2026100009089\*

*Al responder por favor cite este número*

Radicado No 2026100009089

Medellín, 2026-08-27 13:59:21.133



## 8. MUESTRA DE AUDITORIA

Para la Auditoría de Cumplimiento sobre la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental de la vigencia 2025, tomaremos como tipo de muestra el 100% de las preguntas que tienen relación con el asunto a auditar.

## 9. OBJETIVOS Y CRITERIOS

Los objetivos específicos y los criterios de auditoría aplicados en la evaluación a la prestación de los servicios públicos domiciliarios de la **E.S.E Hospital San Francisco de Asís** se describen a continuación.

### 9.1. Objetivos Específicos

1. Evaluar la gestión ambiental adelantada por la **E.S.E Hospital San Francisco de Asís** en el manejo integral de los residuos hospitalarios de la vigencia 2025.
2. Evaluar y emitir un concepto en la efectividad del control fiscal interno de la vigencia 2025.
3. Evaluar el Plan de Mejoramiento de la gestión ambiental de la vigencia 2024 y anteriores (si es del caso).
4. Evaluar los riesgos determinados en la etapa de planeación de auditoría de los procesos o asuntos a auditar.

### 9.2. Criterios de Auditoría

De acuerdo con el objeto de la evaluación, los criterios sujetos a verificación son:

- El Hospital debe implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e INVIMA, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud Conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades".
- La E.S.E deberá realizar auditorías internas del PGIRASA que tienen como fin, determinar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de



bioseguridad, programas, etc., en desarrollo del PGIRH" (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios).

- La E.S.E. debe realizar la contratación con terceros para la recolección, transporte y disposición final de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso producto de la gestión hospitalaria.
- La empresa recolectora de residuos hospitalarios debe presentar el plan de contingencia adoptado para el transporte de residuos y sus posibles eventualidades.
- La E.S.E debe contar con la certificación de recolección de residuos hospitalarios expedidos por la empresa recolectora con quien se realizó en convenio.
- Si la E.S.E genera vertimientos en aguas superficiales, marinas o al suelo debe de solicitar ante la (CAR) el permiso de vertimiento.
- La E.S.E debe contar con el certificado de caracterización de las aguas vertidas al alcantarillado, el certificado debe ser emitido por la autoridad competente.
- La ESE Hospital debe presentar el plan de manteniendo y plan de operación de los tanques del almacenamiento de agua potable.
- Presentar Plan de Mejoramiento 2025 (vigencia 2024), su seguimiento y avance a las acciones planteadas, en caso de que haya quedado con hallazgos en el Informe Definitivo de la vigencia anterior.
- Los Hospitales deben establecer controles en sus procesos con la finalidad a que los riesgos no se materialicen.



## 10. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, la Contraloría General de Antioquia no encontró hallazgos.

## 11. OTRAS ACTUACIONES

### Insumos de Auditorías Anteriores

#### 11.1 Presupuesto Aprobado Área Ambiental

El componente ambiental de la vigencia 2025 presentó un presupuesto programado y ejecutado en los temas objeto de evaluación, así:

| PRESUPUESTO<br>PROGRAMADO | AMBIENTAL | PRESUPUESTO<br>EJECUTADO | AMBIENTAL |
|---------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| \$18.500.000              |           | \$12.356.000             |           |

#### 11.2 Plan de Mejoramiento

La Contraloría General de Antioquia no emite concepto sobre la efectividad del plan de mejoramiento, toda vez que, al cierre de la vigencia auditada, la **E.S.E Hospital San Francisco de Asís** no presentaba hallazgos producto de auditorías de vigencias anteriores como se puede evidencia en el informe de auditoría de cumplimiento con radicado 2024100007754 del 25 de agosto de 2025.

#### 11.3. Insumos de Auditorías anteriores

La Auditoría de Cumplimiento no contaba con insumos de auditorías anteriores.

## 12. INSUMOS PARA PRÓXIMAS AUDITORÍAS

La auditoría de cumplimiento no obtuvo insumo para próximas auditorías. La Entidad auditada aportó los soportes documentales que desvirtuaron los presuntos incumplimientos normativos comunicados mediante la carta de observaciones.



\*2026100009089\*

*Al responder por favor cite este número*

Radicado No 2026100009089

Medellín, 2026-08-27 13:59:21.133

Una vez verificados y validados por el Equipo Auditor, dichos soportes fueron aceptados al evidenciar el cumplimiento de los requisitos observados, motivo por el cual las observaciones quedaron subsanadas y se procedió a la emisión del informe definitivo.

### **13. ANEXO**

No hay lugar a validación ni a plan de mejoramiento, porque la presente auditoria no arrojó hallazgos administrativos.