CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA

2026100010749
Al responder por favor cite este número
Radicado No 2026100010749
Medellín, 2026-10-05 14:57:53.14

CONTRALORÍA AUXILIAR DE RECURSOS NATURALES Y DEL AMBIENTE

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABÁ MUNICIPIO DE NECOCLÍ

VIGENCIA 2025

INFORME FINAL

Medellín, Septiembre 2026

JUAN CARLOS HERRERA TORO
Contralor de Antioquia

DIANA CAROLINA BEDOYA GIRALDO
Subcontralor

MARISOL OROZCO GIRALDO
Contralora Auxiliar de Auditoría 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 6
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 11
7. PLAN DE MEJORAMIENTO 11
8. MUESTRA DE AUDITORÍA 12
9. OBJETIVOS Y CRITERIOS 12
9.1. Objetivos Específicos 12
9.2. Criterios de Auditoría 12
10. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 13
11. OTRAS ACTUACIONES 14
11.1 Presupuesto Aprobado Área Ambiental 14
11.2 Plan de Mejoramiento 14
11.3. Insumos de Auditorías anteriores 14
12. INSUMOS PARA PRÓXIMAS AUDITORÍAS 14
13. ANEXO 14

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORIA 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 Sebastián de Urabá**, 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 E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá evidencia un nivel de cumplimiento ambiental favorable, sustentado en la actualización del PGIRASA para la vigencia 2025, la existencia de mecanismos de auditoría interna, la gestión externa documentada mediante certificaciones de disposición final, la disponibilidad de caracterización de vertimientos y la existencia de un plan de contingencia del gestor externo alineado con la normatividad aplicable.

No obstante, la auditoría evidenció limitaciones en la trazabilidad documental de algunos soportes, particularmente en la validación del contrato del gestor externo, del permiso de vertimientos y del plan de mantenimiento de tanques, debido a que los archivos aportados no permiten verificar completamente su contenido técnico. Asimismo, las auditorías internas identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el estado físico de algunos recipientes y elementos utilizados en la segregación de residuos.

En consecuencia, la evidencia revisada permite concluir que la entidad dispone de instrumentos de gestión ambiental implementados y actualizados, con soporte suficiente para la mayoría de los criterios evaluados, observándose cumplimiento general de los requisitos objeto de auditoría, con observaciones asociadas principalmente a la suficiencia y verificabilidad de algunos soportes documentales.

2. NOTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL

Doctor
WILDER MANUEL PEÑAFIEL ARIAS
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
cad@hospitalnecocli.gov.co
Necoclí, Antioquia

Asunto: Notificación del informe final de la Auditoria de Cumplimiento realizada a la **E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá.**

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 auditoria territorial GAT 4.0…*"

La Contraloría General de Antioquia realizó auditoria de cumplimiento sobre **el manejo integral de los residuos hospitalarios** en la **E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá**, el período auditado corresponde del 1 de enero al 30 de septiembre de 2025, teniendo como insumo la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental 2025 (vigencia 2024) 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 auditoria 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 auditoria de cumplimiento…*", proferida por la Contraloría General de Antioquia, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI[1]), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI[2]) 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

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

[1] ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

[2] INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.

- 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 auditoría.

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 Auditoria ISSAI, teniendo en cuenta la siguiente escala de valoración establecida en la GAT:

Rangos de ponderación CFI	
De ≥1.0 a ≤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, que los resultados obtenidos en los componentes de control interno, en la evaluación al diseño del control se determinó un resultado **ADECUADO**

La Contraloría General de Antioquia emite un concepto **EFECTIVO**, 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:

TABLA DE RESULTADOS				
CALIDAD DEL DISEÑO DE CONTROL (25%)	**RIESGO COMBINADO**	**EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (75%)**	**CALIDAD Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL FISCAL INTERNO**	**ENFOQUE DE AUDITORÍA**
ADECUADO	**BAJO**	EFECTIVO	**EFECTIVO**	**De Control**
1,00	**2,4**	**1,0**	**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 Sebastián de Urabá,** de resultando conforme, en todos los criterios ambientales.

- Se evidenció que la entidad dispone de un PGIRASA estructurado bajo los lineamientos de la Resolución 0591 de 2024, incorporando componentes de planeación, diagnóstico ambiental y sanitario, segregación, almacenamiento, tratamiento interno, gestión externa, indicadores, auditorías, capacitación, contingencias y seguimiento. Asimismo, el documento referencia expresamente la normatividad vigente aplicable, incluyendo el Decreto 780 de 2016, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019, Resolución 0591 de 2024 y Resolución 631 de 2015.

- La evidencia documental demuestra que durante 2025 se realizaron actividades de inspección interna a diferentes áreas asistenciales y administrativas, evaluando capacitación, segregación, rotulación, elementos de protección personal, guardianes de seguridad, almacenamiento y manejo de residuos.

  Así mismo, se evidenció auditoría externa mediante visita a las instalaciones del gestor BIO-RESIDUOS realizada el 20 de noviembre de 2025 para verificar las condiciones del proceso de incineración y tratamiento de residuos peligrosos.

  Sin embargo, durante las inspecciones internas se documentaron hallazgos relacionados con:
  Canecas deterioradas o en mal estado.
  Pedales defectuosos.
  Guardianes de seguridad sin fijación adecuada.
  Ausencia de evidencias de entrega de algunos elementos de protección personal.
  Necesidad de reposición de recipientes en diferentes áreas asistenciales; estas situaciones evidencian que la auditoría interna sí genera identificación de desviaciones y seguimiento operativo sobre el PGIRASA.

- La Entidad reportó en la encuesta la existencia de contrato con el gestor externo; el archivo aportado como soporte contractual contiene información verificable que permite corroborar las condiciones del contrato, vigencia y obligaciones entre las partes.

- Se evidenció que BIO-RESIDUOS dispone de un Plan de Contingencia y Emergencia versión 08 para la recolección y transporte de residuos peligrosos, estructurado bajo Ley 1523 de 2012, Decreto 1079 de 2015, Decreto 1076 de 2015, Decreto 050 de 2018 y Resolución 1209 de 2018.

  El documento incorpora:

  Identificación de riesgos.
  Niveles de activación.
  Sistema de comando de incidentes.
  Procedimientos por derrames, accidentes, incendios y fallas mecánicas.

Capacitación y simulacros.
Equipos de respuesta.
Directorios de emergencia.
Protocolos operativos para contingencias.

La documentación presentada guarda correspondencia con el requisito evaluado.

- Se evidenciaron certificaciones correspondientes a los meses de enero a diciembre de 2025 expedidas por BIO-RESIDUOS S.A.S., las cuales acreditan la recolección, tratamiento e incineración de residuos biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, residuos farmacéuticos y residuos de osteosíntesis.

- Respecto al permiso de vertimiento, se aportó el documento correspondiente; sin embargo, el archivo se encuentra conformado por imágenes sin contenido textual recuperable, razón por la cual no fue posible verificar número de resolución, vigencia, autoridad otorgante o condiciones específicas del permiso.

- La caracterización fue realizada por laboratorio acreditado, evaluando parámetros asociados a la Resolución 631 de 2015 para aguas residuales domésticas. Los resultados reportan cumplimiento para DBO5, sólidos suspendidos totales, grasas y aceites, sólidos sedimentables y pH frente a los valores máximos permisibles incluidos en el informe

- La encuesta reporta mantenimiento y operación del tanque, en el soporte documental exigido, muestra la periodicidad, cronograma, actividades ejecutadas, registros de limpieza y responsable de las labores de mantenimiento.

- Se evidenciaron acciones asociadas a mantenimiento de redes residuales, reposición de canecas, mantenimiento locativo, fumigación, elementos de protección personal y fortalecimiento del manejo de residuos. Todas las actividades registran estado "finalizado"

- La evidencia revisada permite concluir que la entidad dispone de instrumentos de gestión ambiental implementados y actualizados, con soporte suficiente lo que permite tener un control sobre los procesos.

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 Sebastián de Urabá** 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 https://forms.cloud.microsoft/r/TjjQvhvZG7

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.

8. MUESTRA DE AUDITORÍA

Para la Auditoria 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 Sebastián de Urabá** se describen a continuación.

9.1. Objetivos Específicos

1. Evaluar la gestión ambiental adelantada por la **E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá** 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:

- La E.S.E. 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. Hospital deberá realizar las auditorías internas del PGIRASA y 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. Hospital 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 de presentar el plan de contingencia adoptado para el transporte de residuos y sus posibles eventualidades.

- La E.S.E. Hospital 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. Hospital genera vertimientos en aguas superficiales, marinas o al suelo debe de solicitar ante la (CAR) el permiso de vertimiento.

- La entidad E.S.E. Hospital debe contar con el certificado de caracterización de las aguas vertidas al alcantarillado, el certificado debe de ser emitido por la autoridad competente.

- La E.S.E. 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 de 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 AMBIENTAL PROGRAMADO	PRESPUESTO AMBIENTAL EJECUTADO
$86.250.000	**$86.250.000**

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 Sebastián de Urabá** no presentaba hallazgos producto de auditorías de vigencias anteriores como se puede evidencia en el informe de auditoría de cumplimiento con radicado 2025100009473 del 06 de octubre 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.

13. ANEXO

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