CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA

2026100011247
Al responder por favor cite este número
Radicado No 2026100011247
Medellín, 2026-10-15 11:08:44.377

CONTRALORÍA AUXILIAR DE RECURSOS NATURALES Y DEL AMBIENTE

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA
MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS

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 HIGUITA
Supervisora

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO 4
2. NOTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL 6
3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA 7
3.1. Objetivo General 7
3.2. Fuentes de Criterio 7
3.3. Alcance de la Auditoría 8
3.4. Limitaciones del Proceso 8
3.5. Concepto del Control Fiscal Interno 8
4. BENEFICIOS DEL CONTROL FISCAL 9
5. CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA 9
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 15
12. INSUMOS PARA PRÓXIMAS AUDITORIAS 15
13. ANEXO 15

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 **Nueva E.S.E. Hospital la Misericordia** 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 La Misericordia de Angelópolis presenta evidencia suficiente respecto a la gestión externa de residuos hospitalarios, contratación del gestor autorizado, certificaciones de disposición final y plan de contingencia para transporte de residuos; sin embargo, persisten debilidades en el componente de vertimientos y en el cierre efectivo de las acciones del plan de mejoramiento relacionadas con la caracterización de aguas residuales y el mantenimiento de tanques de agua potable. Además, algunas respuestas de la encuesta no pudieron verificarse debido a la ausencia de los anexos correspondientes, particularmente los informes de auditoría del PGIRASA y la carta de salvaguarda.

Como resultado de la revisión efectuada a la encuesta ambiental y sus soportes documentales, se evidenció que la Nueva E.S.E. Hospital La Misericordia de Angelópolis dispone de mecanismos para la gestión externa de residuos hospitalarios, incluyendo contratación con gestor autorizado, certificaciones de recolección, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos y documentación asociada al plan de contingencia para el transporte de dichos residuos. Estos aspectos permiten evidenciar avances en el cumplimiento de los requisitos relacionados con la gestión externa de residuos peligrosos.

No obstante, la auditoría identificó debilidades relacionadas con la consistencia entre la información reportada y los soportes aportados, particularmente frente a la actualización del PGIRASA, la realización de auditorías internas y externas, la presentación de la carta de salvaguarda y la validación de la inversión ambiental ejecutada. Asimismo, persisten incumplimientos ambientales previamente identificados por la Contraloría relacionados con la caracterización de vertimientos y el mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua potable, cuyas acciones de mejoramiento continúan registrándose como vencidas de acuerdo al plan de mejoramiento, no obstante la acción 2 fue subsanada de acuerdo al anexo cargado en la plataforma de gestión transparente.

En consecuencia, aunque la entidad demuestra avances en la gestión externa de residuos hospitalarios, se evidencian deficiencias en la gestión documental, en la acreditación de algunos requisitos reportados en la encuesta y en el cierre efectivo de hallazgos ambientales previos, situaciones que limitan la demostración integral del cumplimiento de las obligaciones ambientales evaluadas durante la vigencia auditada

2. NOTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL

Doctora
ELIZABETH ARIAS VANEGAS
Gerente
NUEVA E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA
subgerenciaadministrativa.es@eselamisericordia-angelopolis-antioquia.gov.co
Angelópolis, Antioquia

Asunto: Notificación del informe final de la Auditoria de Cumplimiento realizada a la **Nueva E.S.E Hospital La Misericordia.**

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 auditoría de cumplimiento sobre **el manejo integral de los residuos hospitalarios** en la **Nueva E.S.E Hospital La Misericordia**, 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. OBJETIVOS 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:

---

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

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

- 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 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:

CALIDAD DEL DISEÑO DE CONTROL (25%)	RIESGO COMBINADO	EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (75%)	CALIDAD Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL FISCAL INTERNO
ADECUADO	BAJO	EFECTIVO	EFECTIVO
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 Auditoria 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 **Nueva E.S.E Hospital La Misericordia**, de resultando conforme, en todos los criterios ambientales.

- La entidad reportó en la encuesta haber actualizado el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA); en el anexo se puede evidenciar que este documento fue elaborado en la vigencia 2023-2024.

- La Entidad informó haber realizado auditorías internas y externas al PGIRASA durante la vigencia evaluada, en el anexo adjunto se puede verificar el cumplimiento de este requisito, lo que le permite a la entidad tomar medidas correctivas, establecer el alcance, resultados y acciones derivadas de dichos procesos de evaluación.

- Se evidenció la existencia de contratación con un gestor autorizado para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y peligrosos.

- Se verificó la existencia de documentación asociada al plan de contingencia para la atención de emergencias durante el transporte de residuos peligrosos, aportada como soporte de la gestión externa de residuos, evidenciando cumplimiento documental frente a este requisito.

- Al revisar los soportes se evidencio certificados de gestión externa correspondientes a la vigencia 2025, lo que demuestra la implementación de mecanismos para la disposición final de los residuos generados por la entidad.

- La E.S.E. vierte sus aguas al alcantarillado público, al parecer hubo una confusión en el diligenciamiento de la encuesta, en la respuesta dada a la carta de observaciones hay evidencias que sólo lo hacen al alcantarillado público; por lo tanto esta observación no queda dentro del informe final

- La E.S.E. respondió NO a la pregunta sobre caracterización de vertimientos, como tampoco cargo la información en la plataforma.

  El seguimiento al plan de mejoramiento evidencia que continúa pendiente la caracterización de las aguas vertidas a la red pública de alcantarillado y que el hallazgo se encuentra vencido.

- Se aportó un Plan de Mantenimiento de Tanques de Agua Potable para la vigencia 2025, este mantenimiento hace parte de un hallazgo presentado en vigencias pasadas, ese seguimiento reporta la acción correctiva. En consecuencia, la evidencia suministrada permite demostrar la planeación de actividades, de manera suficiente la ejecución efectiva de las acciones requeridas para superar el hallazgo identificado por la Contraloría.

- Se aportó el seguimiento al plan de mejoramiento derivado de auditorías anteriores. La revisión permitió evidenciar que los dos hallazgos ambientales incluidos continúan reportándose en estado vencido, sin cumplimiento efectivo de las acciones formuladas para su cierre,

relacionadas con caracterización de vertimientos y mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua potable.

- La E.S.E. tiene establecidos controles que permiten hacer seguimientos a los diferentes procesos.

6. RELACIÓN DE HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoría se presentó un (1) hallazgo.

Teniendo en cuenta la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental 2026, correspondiente a la vigencia 2025 de la **E.S.E. Hospital La Misericordia** no tiene el certificado de caracterización de las aguas para el período auditado.

Lo anterior se configura como un incumplimiento de lo establecido en el **artículo 12 numeral 13 del Decreto Nacional 050 de 2018**, **así como el Anexo 2 de la Resolución 0631 de 2015**, lo que limita la verificación del cumplimiento de los estándares ambientales aplicables a los vertimientos generados en la prestación del servicio de salud. **(A).**

Tipo de Observación	Cantidad	Valor en pesos
1. Administrativas (total)	1	
Incidencias		
1. Disciplinarios	0	
2. Penales	0	
3. Fiscales	0	$
4. Sancionatorios	0	

Fuente: Encuesta Gestión e Inversión Ambiental 2026 (vigencia 2025).
Elaborado por: Equipo Auditor.

7. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la presente auditoría **E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen** debe elaborar Plan de Mejoramiento que deberá ser presentado y reportado en la plataforma **Gestión Transparente** en el formato que se anexa, dentro de los **quince (15) días calendario siguiente al recibo del informe final**.

En el mencionado plan se deben presentar acciones y metas para responder a cada una de las debilidades detectadas en la presente auditoría, el cronograma

para su implementación y los responsables de su desarrollo que permitan solucionar las deficiencias comunicadas que se describen en el informe; así mismo, **las acciones propuestas no deberán superar los seis (6) meses para su cumplimiento**, contados a partir de la fecha de presentación del mencionado plan.

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 M.Mejia , 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 La Misericordia** se describen a continuación.

9.1. Objetivos Específicos

1. Evaluar la gestión ambiental adelantada por la E.S.E Hospital La Misericordia 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 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 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 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 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 encontró un (1) hallazgo.

Hallazgo N°1. Teniendo en cuenta la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental 2026, correspondiente a la vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen no tiene el certificado de caracterización de las aguas para el período auditado.

Lo anterior se configura como un incumplimiento de lo establecido en el artículo 12 numeral 13 del Decreto Nacional 050 de 2018, así como el Anexo 2 de la Resolución 0631 de 2015, lo que limita la verificación del cumplimiento de los estándares ambientales aplicables a los vertimientos generados en la prestación del servicio de salud. **(A).**

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
$71.595.179	**$5.000.000**

11.2 Plan de Mejoramiento

Una vez evaluado el Plan de Mejoramiento derivado del informe definitivo de evaluación de la gestión ambiental correspondiente a la vigencia 2023, contenido en el radicado 2024100009670 del 16 de octubre de 2024, se verificaron dos (2) acciones de mejoramiento.

Respecto de la acción relacionada con el mantenimiento de los tanques de almacenamiento de agua potable, el equipo auditor evidenció su ejecución efectiva y los soportes correspondientes, razón por la cual se convalidan las acciones, arrojando un concepto de **CUMPLE** y se dan por cerrado el hallazgo.

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Puntaje Atribuido**
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones	100,0	0,80	80,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		**1,00**	**100,00**
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		**Cumple**	

Fuente: Rendición de la cuenta
Elaboro: Equipo Auditor

En relación con la acción orientada a realizar la caracterización de las aguas vertidas a la red pública de alcantarillado, se evidenciaron gestiones adelantadas por la entidad tendientes a su cumplimiento, tales como la solicitud y obtención de cotizaciones para la realización del estudio; sin embargo, la caracterización no fue ejecutada dentro del término establecido. La entidad soportó la situación mediante certificación donde expone limitaciones presupuestales derivadas de su condición de alto riesgo fiscal y financiero y de la crisis de liquidez ocasionada por la cartera pendiente de recaudo del sector salud. No obstante, estas circunstancias no permiten acreditar el cumplimiento efectivo de la meta propuesta, por lo cual la acción permanece abierta

Respecto a esta acción de la acción el equipo auditor verificó la existencia de actuaciones orientadas al cumplimiento de la acción, entre ellas la solicitud y obtención de cotizaciones para la realización de la caracterización de aguas residuales y demás gestiones administrativas encaminadas a su ejecución. Asimismo, la entidad aportó certificación suscrita por la Gerencia y la Asesoría Contable donde se acredita que la institución se encuentra clasificada en alto riesgo fiscal y financiero, que presentó Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que atraviesa dificultades de liquidez derivadas de la crisis del sector salud y de la cartera pendiente de recaudo de las EPS, circunstancias que limitaron la disponibilidad de recursos para contratar el estudio requerido, razón por la cual se convalidan las acciones, arrojando un concepto de **NO CUMPLE** quedando abierta, pero con una condición justificada evidenciada en razones netamente financieras acredita documentalmente y no a negligencia por parte de la E.S.E.

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	**Calificación Parcial**	**Ponderación**	**Puntaje Atribuido**
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	70,0	0,20	14,0
Efectividad de las acciones	70,0	0,80	56,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		**1,00**	**70,00**
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		**No Cumple**	

Fuente: Rendición de la cuenta
Elaboro: Equipo Auditor

11.3. Insumos de Auditorías anteriores

La presente auditoría tomó como insumo la evaluación del plan de mejoramiento derivado de la auditoría ambiental correspondiente a la vigencia 2023. Como resultado del seguimiento efectuado, se evidenció el cierre de una (1) acción relacionada con el mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua potable y la permanencia de una (1) acción abierta correspondiente a la caracterización de aguas residuales, la cual no ha sido ejecutada pese a las gestiones realizadas por la entidad para su contratación.

12. INSUMOS PARA PRÓXIMAS AUDITORÍAS

La auditoría deja como insumo para próximas actuaciones de control fiscal el seguimiento a la acción de mejoramiento relacionada con la caracterización de las aguas vertidas a la red pública de alcantarillado, considerando que la obligación continúa pendiente de ejecución y que la entidad reportó limitaciones presupuestales para su cumplimiento durante la vigencia evaluada. En futuras auditorías deberá verificarse la obtención del estudio de caracterización y el cumplimiento de la normativa ambiental aplicable en materia de vertimientos.

13. ANEXO

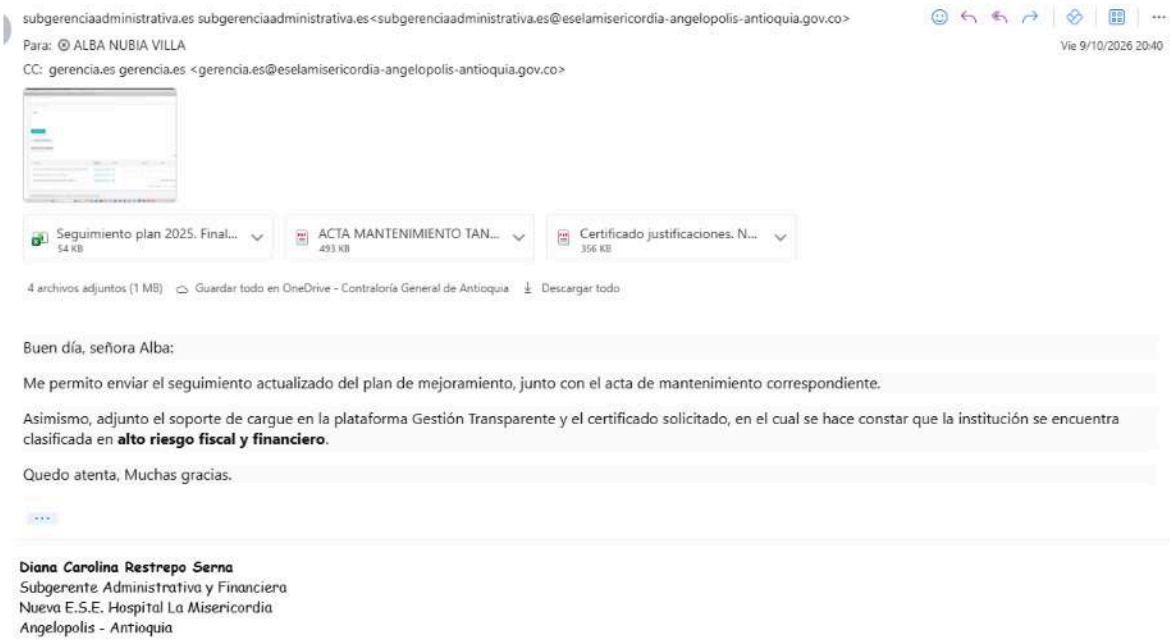
Hallazgo N°1. Teniendo en cuenta la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental 2026, correspondiente a la vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital Nuestra La Misericordia de Angelópolis no tiene el certificado de caracterización de las aguas

vigente para el período auditado.

Lo anterior se configura como un incumplimiento de lo establecido en el artículo 12 numeral 13 del Decreto Nacional 050 de 2018, así como el Anexo 2 de la Resolución 0631 de 2015, lo que limita la verificación del cumplimiento de los estándares ambientales aplicables a los vertimientos generados en la prestación del servicio de salud. **(A).**

Respuesta de la Entidad

La Entidad certifica que se encuentra clasificada en alto riesgo fiscal y financiero, presentó programa de saneamiento fiscal y financiero y durante la vigencia 2025 no logró financiar proyectos debido a la crisis del sector salud y a la disminución de pagos de las EAPB, situación que impidió contratar la caracterización de aguas residuales pese a contar con cotización.



subgerenciaadministrativa.es subgerenciaadministrativa.es<subgerenciaadministrativa.es@eselamisericordia-angelopolis-antioquia.gov.co>
Para: ALBA NUBIA VILLA
Vie 9/10/2026 20:40
CC: gerencia.es gerencia.es <gerencia.es@eselamisericordia-angelopolis-antioquia.gov.co>

Seguimiento plan 2025. Final... 54 KB
ACTA MANTENIMIENTO TAN... 493 KB
Certificado justificaciones. N... 356 KB
4 archivos adjuntos (1 MB) Guardar todo en OneDrive - Contraloría General de Antioquia Descargar todo

Buen día, señora Alba:

Me permito enviar el seguimiento actualizado del plan de mejoramiento, junto con el acta de mantenimiento correspondiente.

Asimismo, adjunto el soporte de cargue en la plataforma Gestión Transparente y el certificado solicitado, en el cual se hace constar que la institución se encuentra clasificada en **alto riesgo fiscal y financiero**.

Quedo atenta, Muchas gracias.

...

Diana Carolina Restrepo Serna
Subgerente Administrativa y Financiera
Nueva E.S.E. Hospital La Misericordia
Angelopolis - Antioquia

Validación

La revisión de los soportes permitió establecer que la entidad adelantó actuaciones orientadas al cumplimiento de la acción, evidenciadas en la obtención de cotizaciones para el mantenimiento de pozos sépticos y para la realización de la caracterización de aguas residuales durante la vigencia 2025. Igualmente, la entidad aportó certificación suscrita por la Gerencia y la Asesora Contable en la cual expone las dificultades financieras que enfrenta la institución, derivadas de su condición de alto riesgo fiscal y financiero, la radicación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la disminución del flujo de recursos ocasionada por la crisis del sector salud y la cartera pendiente de recaudo de las Entidad Prestadora de Salud (EPS), circunstancias que limitaron la disponibilidad presupuestal para contratar y ejecutar el estudio de caracterización.

Por lo anterior, se concluye que la gestión desarrollada demuestra intención de cumplimiento y constituye evidencia de actuaciones preliminares; sin embargo, dichas actuaciones no son suficientes para acreditar la efectividad de la acción correctiva, toda vez que el producto esperado correspondía a la realización de la caracterización de vertimientos y no únicamente a la gestión de su contratación. En consecuencia, la acción debe mantenerse **abierta y vencida**, incorporándose como insumo para futuras auditorías con el fin de verificar su ejecución efectiva y el cumplimiento de la normativa ambiental aplicable.

Se deben además tener en cuenta los siguientes soportes:

Certificación financiera de la ESE.
Evidencia de radicación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
Cotización para caracterización de aguas residuales.
Cotización o gestión relacionada con el mantenimiento ambiental.
Seguimiento al plan de mejoramiento donde consta el estado de cada acción