CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA

2026100011245
Al responder por favor cite este número
Radicado No 2026100011245
Medellín, 2026-10-15 11:07:52.71

CONTRALORÍA AUXILIAR DE RECURSOS NATURALES Y DEL AMBIENTE

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA

VIGENCIA 2025

INFORME FINAL

Medellín, Octubre 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 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 AUDITORÍA 12
9. OBJETIVOS Y CRITERIOS 12
9.1. Objetivos Específicos 12
9.2. Criterios de Auditoría 12
10. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 14
11.OTRAS ACTUACIONES 14
11.1. Presupuesto Ejecutado Componente 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

De acuerdo con la rendición de la cuenta de la encuesta de gestión e inversión ambiental 2025 Vigencia 2024, la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS,** 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 Vicente de Paúl de Remedios dispone de un PGIRASA actualizado conforme a la Resolución 591 de 2024, evidencia contratación de gestor autorizado para la gestión de residuos peligrosos, certificaciones de tratamiento y disposición final, plan de contingencia para transporte de residuos y mecanismos documentados de gestión ambiental. Estos elementos permiten evidenciar la existencia de una estructura formal de gestión para el manejo de residuos hospitalarios.

No obstante, la auditoría evidenció aspectos relevantes asociados al componente de vertimientos. Los documentos aportados reportan el colapso del sistema séptico institucional durante 2025 y la existencia de descargas de aguas residuales sobre el terreno, así como una caracterización que registra incumplimiento de parámetros establecidos en la Resolución 631 de 2015. Adicionalmente, no fue posible verificar plenamente la ejecución de auditorías internas del PGIRASA y el cierre efectivo de todas las acciones derivadas de procesos de mejoramiento ambiental.

En consecuencia, el cumplimiento se considera **parcial**, con fortalezas en el componente de gestión de residuos hospitalarios y debilidades significativas en el componente de vertimientos y saneamiento ambiental que constituyen los principales aspectos de interés para la auditoría de cumplimiento ambiental.

2026100011245
Al responder por favor cite este número
Radicado No 2026100011245
Medellín, 2026-10-15 11:07:52.71

2. NOTIFICACIÓN DEL INFORME FINAL

Doctora
DIANA MARIA MISAS PARRA
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
administracion@hsvpremedios.gov.co
Remedios, Antioquia

Asunto: Notificación del Informe final de la auditoría de cumplimiento realizada a la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL** vigencia 2025.

Respetada Doctora:

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 Vicente de Paúl, 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 empresa social del estado (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 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 **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, con el fin de que continúe con el trámite y la presentación del plan de mejoramiento respectivo.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

3.1. Objetivo General

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

---

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

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

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 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: Hoja 2 Riesgos- Controles- CFI del PT01-AC

Elaboro: 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

No se generaron beneficios en la presente auditoria de cumplimiento.

5. CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Como resultado de la auditoría de cumplimiento, la Contraloría General de Antioquia con relación a la observancia de la normatividad relacionada con los temas auditados, sobre el manejo integral de residuos hospitalarios, emite un concepto **CONCLUSIÓN SIN RESERVA** así:

El anterior concepto se emite, sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, y la información acerca de la materia controlada de la entidad auditada es conforme, en todos los aspectos significativos, con relación a los siguientes criterios:

- Se evidenció la existencia del PGIRASA_2026_CON_ANEXOS_&_20260305093332, identificado como versión 01 con fecha de actualización enero de 2026 y aprobado por la gerencia institucional. El documento incorpora diagnóstico cualitativo y cuantitativo, clasificación de residuos, estructura GAGAS, indicadores, plan de

contingencia, gestión interna y externa, programas de capacitación, seguimiento y evaluación.

- La encuesta reporta la realización de auditorías internas y externas. Como evidencia se aportaron documentos asociados a actividades ambientales y soportes de formación; sin embargo, dentro de los anexos revisados no fue posible identificar claramente un informe formal de auditoría interna del PGIRASA con alcance, hallazgos, conclusiones y plan de mejoramiento derivado.

- La entidad aportó el CONTRATO_ASEI_2025_&_20260305093514 correspondiente al Contrato CPS-028-2025 celebrado con ASEI S.A.S. cuyo objeto corresponde a la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados por la institución. El contrato estuvo vigente durante 2025.

- Se aportó el 6_Plan_Contingencia, correspondiente al Plan de Contingencia para Transporte de Residuos y Mercancías Peligrosas de Logística y Distribución Especializada L&D S.A.S., el cual desarrolla análisis de riesgos, niveles de emergencia, procedimientos operativos normalizados, asignación de responsabilidades, plan estratégico, operativo e informativo.

- Los certificados expedidos por ASEI evidencian recolección y tratamiento de residuos biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, farmacológicos, reactivos de laboratorio y residuos con metales pesados durante la vigencia 2025.

- La encuesta reporta vertimiento al alcantarillado público y aporta documentación asociada a permisos y caracterización, Sin embargo, durante la revisión documental se identificó un informe técnico elaborado por DAGRAN en abril de 2025 que evidencia colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación por procesos erosivos y movimientos en masa.

- Aunque se evidencia la existencia de caracterización, el estudio aportado corresponde a junio de 2022, por lo que no puede considerarse actualizado para la vigencia evaluada 2025. Adicionalmente, los resultados reportados

evidencian incumplimiento de varios parámetros regulados por la Resolución 631 de 2015

- La entidad acredita la existencia de mantenimiento y contratación especializada para el sistema de almacenamiento de agua potable. Sin embargo, el soporte principal de ejecución corresponde a diciembre de 2024 y no permite verificar la totalidad de actividades ejecutadas durante la vigencia evaluada enero-septiembre de 2025.

- Durante la revisión documental se evidencian actuaciones relacionadas con la problemática de aguas residuales, estabilización del terreno y recuperación del sistema de tratamiento; sin embargo, no en todos los casos fue posible corroborar el cierre efectivo de las acciones debido a que varios documentos indican que las intervenciones continúan sujetas a gestión presupuestal y ejecución futura.

- Los controles que se tiene son parciales, debido por ejemplo a manejos inadecuados en componentes como la gestión de residuos hospitalarios y debilidades significativas en el componente de vertimientos y saneamiento ambiental que constituyen los principales aspectos de interés para la auditoría de cumplimiento ambiental.

6. RELACIÓN DE HALLAZGOS

En el desarrollo de la presente auditoría no se presentaron hallazgos; pero es importante tener presente que se debe a la afectación estructural que presenta el Hospital como consta en el informe técnico elaborado por el DAGRAN en abril de 2025 y por la secretaria de Minas del municipio, en los que se evidenció colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación por procesos erosivos y movimientos en masa.

7. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la presente auditoría, la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL** del municipio de Remedios no debe elaborar plan de mejoramiento, mientras no se haya subsanado el tema de infraestructura, una vez terminado este proceso deben enviar todos los soportes que evidencian que cumplen con el certificado de caracterización y con el permiso de vertimientos.

2026100011245
Al responder por favor cite este número
Radicado No 2026100011245
Medellín, 2026-10-15 11:07:52.71

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 Higuita Mejía, Profesional Universitario – Supervisora.

8. MUESTRA DE AUDITORÍA

Para la Auditoria de Cumplimiento sobre la Encuesta de Gestión e Inversión Ambiental de la vigencia 2025, se realizó como muestra de evaluación 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 de los temas de manejo **integral de residuos hospitalarios** se describen a continuación:

9.1. Objetivos Específicos

- Evaluar la gestión ambiental adelantada por la E.S.E. Hospital sobre el cumplimiento de la normatividad aplicable en el **manejo integral de residuos hospitalarios.**

- Evaluar y emitir un concepto en la efectividad del control fiscal interno de la vigencia 2025.

- Evaluar el Plan de Mejoramiento de la gestión ambiental de la vigencia 2024 y anteriores (si es del caso).

- 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 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 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 mantenimiento 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.

- Las E.S.E. Hospitales deben establecer controles en sus procesos con la finalidad a que los riesgos no se materialicen.

- Los Jefes de Control Interno de las E.S.E. deben presentar semestralmente los seguimientos realizados a los planes de mejoramiento de auditorías.

10. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría de cumplimiento, la Contraloría Auxiliar de recursos Naturales y del Ambiente, encontró dos (2) hallazgos, pero no pasarán a plan de mejoramiento en la vigencia evaluada; toda vez que esto se debe a la afectación estructural que presenta el Hospital como consta en el informe técnico elaborado por el DAGRAN en abril de 2025 y por la secretaria de Minas del municipio, en los que se evidenció colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación por procesos erosivos y movimientos en masa; estos deben estar en constante seguimiento por parte nuestra para ver el avance y el cumplimiento a la normatividad ambiental.

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 San Vicente de Paúl 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).

Hallazgo N° 2: La encuesta reporta vertimiento al alcantarillado público y aporta documentación asociada a permisos y caracterización.

Sin embargo, durante la revisión documental se identificó un informe técnico elaborado por DAGRAN en abril de 2025 que evidencia colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación por procesos erosivos y movimientos en masa **(A).**

La no presentación del permiso de vertimientos otorgado o adelantada con la autoridad ambiental (CAR), contraviene lo establecido en los artículos 2.2.3.3.5.1, 2.2.3.3.5.2. 2.2.3.3.4.9 del Decreto 1076 de 2015 del ministerio de ambiente y desarrollo sostenible

11.OTRAS ACTUACIONES

11.1. Presupuesto Ejecutado Componente 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
$75.103.593	**$75.103.593**

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, **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS** no presento hallazgos producto de auditorías de vigencias anteriores, de acuerdo con el informe de auditoría de cumplimiento con radicado 2025100009500 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 deja como insumo para próximas actuaciones de control fiscal el seguimiento a las acciones de mejoramiento relacionadas con el permiso de vertimiento ya que la E.S.E Hospital vierte parte de sus aguas a pozo séptico y 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 certificado de caracterización y el cumplimiento de la normativa ambiental aplicable en materia de vertimientos, sujeto esto a las obras de mitigación que se deben realizar a la infraestructura.

13.ANEXO

La presente auditoría no arrojó hallazgos administrativos, pero existen una serie de observaciones que se debe validar en las próximas auditorias supeditado a las obras de infraestructura y al tratamiento de los riesgos ocasionado por el inadecuado manejo de aguas lluvias provenientes de zonas aledañas ubicadas en cotas superiores a las instalaciones del Hospital como se ilustra en la gráfica.

E.S.E. Hospital
San Vicente De Paúl
Remedios | Antioquia
NIT 890.985.092-3



Ilustración 1. Junio 2025. Estado de la falla actual se evidencia formación de surcos por la escorrentía del flujo.



Ilustración 2. Junio 2025. Comportamiento de la desplazamiento y movimiento en masa a causa del mal drenaje de aguas lluvias.



Ilustración 3. Junio 2025. Desplazamiento en masa zona baja de la vegetación por infiltraciones de agua



Ilustración 4. Junio 2025. Se evidencia erosión del alud parte baja debido a la infiltración de las aguas lluvias.

La respuesta realizada por la E.S.E. Hospital fueron validadas con el equipo de

trabajo y teniendo en cuenta los soportes presentados se consideró que existen elementos suficientes para desvirtuar parcialmente las observaciones 1 y 2, y desvirtuar la observación 3, toda vez que la evidencia demuestra que la entidad enfrentó una contingencia estructural y geotécnica que afectó directamente la operación del sistema de tratamiento de aguas residuales y limitó la realización de actividades técnicas como la caracterización de vertimientos.

Observación no. 1

La encuesta reporta vertimiento al alcantarillado público y aporta documentación asociada a permisos y caracterización.

Sin embargo, durante la revisión documental se identificó un informe técnico elaborado por DAGRAN en abril de 2025 que evidencia colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación por procesos erosivos y movimientos en masa.

Respuesta:

OBSERVACIÓN #1 La encuesta reporta vertimiento al alcantarillado público y aporta documentación asociada a permisos y caracterización. Sin embargo, durante la revisión documental se identificó un informe técnico elaborado por DAGRAN en abril de 2025 que evidencia colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación por procesos erosivos y movimientos en masa.

Durante la revisión documental se evidenció que la E.S.E. reportó vertimiento al alcantarillado público y presentó documentación relacionada con permisos y caracterización. No obstante, se identificó un informe técnico elaborado por DAGRAN en abril de 2025, en el cual se evidenciaba el colapso estructural del sistema séptico, descarga de aguas residuales directamente al terreno y afectación asociada a procesos erosivos y movimientos en masa.

La Contraloría señala igualmente la necesidad de acreditar la situación relacionada con el permiso de vertimientos y el cumplimiento de las obligaciones aplicables.

RESPUESTA DE LA E.S.E.

Frente a la observación formulada por la Contraloría General de Antioquia, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Remedios Antioquia, reconoce la

Conmutador: 604 201 22 70 / Gerencia: 310 826 61 4
Siau: 310 828 38 85 / Email: info@hsvpremedios.gov.

E.S.E. Hospital
San Vicente De Paúl
Remedios - Antioquia

situación evidenciada en el informe técnico emitido por el DAGRAN en abril de 2025, el cual se originó a partir del reporte efectuado por la Gerencia del Hospital ante dicha entidad, motivo por el cual el DAGRAN realizó visita técnica al sitio y emitió el respectivo informe en mención.

En dicho documento se reporta el colapso estructural del sistema séptico, así como la descarga de aguas residuales de actores terceros al terreno y las afectaciones asociadas a procesos erosivos y movimientos en masa.

Anexo 1. Informe_Remedios_VisitaAbril_10_2025

No obstante, es importante precisar que el deterioro y posterior colapso del sistema séptico no obedece a condiciones de operación propias del sistema de tratamiento, sino a un evento externo asociado a procesos de erosión generados por el inadecuado manejo de aguas lluvias provenientes de zonas aledañas ubicadas en cotas superiores a las instalaciones del hospital. Estas escorrentías, al no contar con sistemas de canalización adecuados, han generado procesos de socavación, inestabilidad del terreno y afectación directa sobre la infraestructura sanitaria existente. Además de ARD por viviendas aledañas a las instalaciones del Hospital.

Sustentación por parte del equipo auditor

De acuerdo con el informe realizado por el DAGRAN este hecho no obedeció a negligencia por parte del Hospital si no a una problemática estructural y geotécnica, donde colapso el sistema séptico, descargue de aguas residuales sobre la ladera y afectación por movimientos en masa.

El informe técnico del DAGRAN establece que:

- El terreno donde se encuentra parcialmente el área de urgencias corresponde a materiales antrópicos removidos con susceptibilidad a asentamientos y movimientos en masa.
- Existía una ladera inestable con procesos previos de socavación.
- El pozo séptico colapsó por pérdida de terreno de soporte.
- El vertimiento directo al terreno fue consecuencia del colapso del sistema existente y no de una decisión operativa de la entidad.

Adicionalmente, la Secretaría de Minas y Medio Ambiente del municipio de Remedios concluyó que la infraestructura del tanque séptico colapsó por movimiento en masa y la tubería quedó descargando sobre la ladera generando erosión e inestabilidad del terreno.
Lo anterior demuestra que:

- El daño tuvo origen en un fenómeno físico asociado a movimientos de masa y erosión del terreno.
- La entidad reportó oportunamente la situación ante autoridades competentes.
- La misma contingencia fue objeto de inspecciones y estudios especializados.
- No existe evidencia de ocultamiento ni de omisión deliberada.

Posterior a la contingencia se adelantaron acciones de gestión para la solución definitiva:

- Estudio e informe técnico hidráulico.
- Diseño de sistema de manejo de aguas lluvias.
- Diseño de reposición del sistema séptico.

- Gestión de recursos ante el Ministerio de Salud, los cuales fueron asignados mediane la Resolución 998/2026 por **$1.966.252.555** para el proyecto de adecuación de infraestructura de la E.S.E., que incluye las intervenciones requeridas.

Observación No. 2

Revisada la encuesta de gestión e inversión ambiental se observó que, aunque existe evidencia documental sobre un estudio de caracterización de vertimientos, el soporte corresponde a la vigencia 2022 y no se evidencia un certificado de caracterización realizada por un laboratorio registrado en el IDEAM con la documentación revisada.

Respuesta:

> Para la vigencia 2025, la actual administración había previsto la actualización de la caracterización de vertimientos con el fin de garantizar la trazabilidad, validez técnica y cumplimiento normativo conforme al Decreto 1076 de 2015 y la Resolución 631 de 2015, y de acreditación por parte del laboratorio oferente ante el IDEAM para el desarrollo del muestreo y análisis de aguas.
>
> No obstante, durante dicha vigencia se presentó una condición sobreviniente asociada al colapso del sistema séptico de tratamiento de aguas residuales, fallas estructurales del sistema y procesos de inestabilidad del terreno, lo cual ha limitado la disponibilidad de condiciones de campo y técnicas adecuadas para la puesta en marcha del nuevo sistema de tratamiento y la toma de muestras representativas y la ejecución de una nueva caracterización.
>
> Debido a lo anterior, la E.S.E. ha priorizado la atención de la contingencia del sistema de saneamiento, con el fin de restablecer las condiciones operativas que permitan la ejecución de una nueva caracterización de vertimientos bajo criterios técnicos de representatividad, la cual será realizada por un laboratorio debidamente acreditado ante el IDEAM. Una vez se normalicen las condiciones del sistema de tratamiento, la institución adelantará la actualización del estudio de caracterización, garantizando el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y la generación de información confiable para reporte ante la autoridad competente y el prestador del servicio de alcantarillado.

Sustentación por parte del equipo auditor para desvirtuar la observación.

Esta observación es materialmente cierta respecto a la inexistencia de una

caracterización actualizada para 2025.

Sin embargo, los soportes permiten justificar técnicamente el incumplimiento.

El informe de ingeniería elaborado en junio de 2025 concluye que:

- Existe afectación por aguas de escorrentía.
- Se requieren obras de drenaje, filtros franceses, cárcamos y estabilización del talud.
- Se identifican infiltraciones activas que generan sobresaturación del terreno.
- Se recomienda la reposición del sistema de manejo de aguas y del pozo séptico.

Adicionalmente, el informe DAGRAN estableció que:

- El sistema de tratamiento colapsó.
- La tubería quedó expuesta.
- Existían riesgos de infiltración y movimientos en masa.

Desde el punto de vista técnico, una caracterización de vertimientos exige:

- Punto de descarga definido.
- Sistema operativo estable.
- Condiciones representativas del vertimiento.

Los soportes evidencian que durante el período auditado estas condiciones no existían debido a la contingencia.

Además, la entidad demuestra haber priorizado:

- Diagnóstico geotécnico.
- Atención de emergencia.
- Diseños hidráulicos.
- Gestión de financiación para reposición del sistema.

Aunque la caracterización efectivamente no fue aportada, existe un estudio sobre caracterización de aguas no domésticas del 2022 evidencia suficiente para demostrar que la omisión obedeció a una situación extraordinaria y no a falta de gestión.

Observación no. 3

De acuerdo con los documentos cargados en la plataforma de gestión transparente se puede evidenciar que existe la Resolución 0000625 del 28 de mayo de 2009 del Área Metropolitana por medio de la cual se otorga una licencia ambiental a la empresa ASEI LTDA prestador del contrato de recolección de residuos, en el cual se detallan los programas que deben ser elaborados , pero no se visualiza el certificado de recolección especifico.

Respuesta:

Frente a esta observación, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl manifiesta que cuenta con la prestación del servicio de gestión de residuos hospitalarios mediante el gestor autorizado correspondiente y que dentro de los soportes institucionales se dispone de documentación relacionada con la gestión realizada.

Con el propósito de atender la observación formulada por el equipo auditor, la E.S.E. realizó la revisión de los soportes disponibles y procede a aportar los documentos relacionados con la recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final de los residuos hospitalarios correspondientes al período auditado, según la documentación disponible.

Se anexan los siguientes documentos:

Anexo 6. Contrato ASEI 2025

Anexo 7. Certificados de tratamiento Disposición final 2025.

La E.S.E. reconoce la importancia de conservar de manera organizada y trazable los certificados y demás soportes relacionados con la gestión externa de los residuos hospitalarios.

En consecuencia, se fortalecerá el mecanismo interno de archivo, seguimiento y control documental de los certificados emitidos por el gestor, de manera que estos

Conmutador: 604 201 22 70 / Gerencia: 310 826 61 4
Siau: 310 828 38 85 / Email: info@hsvpremedios.gov.
E.S.E. Hospital
San Vicente De Paúl
Remedios | Antioquia

puedan ser consultados y aportados oportunamente ante los diferentes procesos de seguimiento, control y auditoría.

Sustentación por parte del equipo auditor para desvirtuar la observación

Los documentos aportados demuestran que:
Existía contrato vigente entre la E.S.E. y ASEI S.A.S. para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos durante 2025.
Adicionalmente se aportaron certificados emitidos por ASEI donde consta:
Fecha de recolección.
Tipo de residuo.
Cantidad recibida.
Tratamiento realizado.
Disposición final.
Identificación del gestor autorizado.
Los certificados cubren diferentes periodos del año 2025 y acreditan:
Desactivación de residuos biosanitarios.
Incineración de residuos anatomopatológicos.
Incineración de residuos cortopunzantes.
Incineración de medicamentos.
Tratamiento de reactivos químicos.
Disposición final autorizada.