

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

INFORME FINALTRABAJO DE AUDITORÍA

AUDITORÍA DE GESTIÓN CON ÉNFASIS EN RIESGOS A LAS ESTRATEGIAS DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: MARISOL GARCIA VILLAMARIN

EQUIPO AUDITOR: ANGELA GONZALEZ PALACIO

Apoyo auditoría: Claudia Patricia Morales

REVISADO POR:

SAIRA ADELINA GUZMAN MARMOLEJO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
BOGOTÁ, JULIO DE 2026

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA(NIA 2210).....	5
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).....	5
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).....	6
4.1 Internos: (políticas,normatividad interna,procedimientos lineamientos).....	6
4.2 Externos(leyes y regulaciones que apliquen)	6
5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).	6
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).	10
6.1.Ambiente de Control	10
6.2 Actividades de Control	23
6.3 Gestion de los Riesgos	64
6.4 Actividades de Monitoreo	68
6.5 Información y Comunicación	81
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	86
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).	87
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	88
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).	92
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	96
12. ANEXOS.....	96

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SIGLAS	
CDEIS	Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud
CTK	CTK Biotech (marca comercial de pruebas rápidas)
DAEPDSS	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales de Salud
DAGDS	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
EPS	Entidades Promotoras de Salud
FC2	Condón Femenino FC2
IA	Inteligencia Artificial
IEC	Investigación Epidemiológica de Campo
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTIQ+	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersexuales, Queer y otras identidades diversas
MAS Bienestar	Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar
MECI	Modelo Estándar de Control Interno
NIA	Normas Internacionales de Auditoría
OCI	Oficina de Control Interno
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEP	Profilaxis Posexposición
PID	Personas que Inyectan Drogas
PrEP	Profilaxis Preexposición
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISCO	Sistema de Información para el Registro y Gestión de la Contratación
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SPA	Sustancias Psicoactivas
SSR	Salud Sexual y Reproductiva

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

TAR	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TM	Transmisión Maternoinfantil
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)

Evaluar la gestión de las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva para verificar su cumplimiento normativo e institucional, la eficacia de los controles internos y la adecuada identificación y mitigación de riesgos, garantizando la eficiencia, calidad, equidad, uso adecuado de recursos y salvaguarda de los derechos sexuales y reproductivos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)

- Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos nacionales e institucionales aplicables a las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, en relación con las acciones, programas y actividades desarrolladas para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población objeto.
- Evaluar la gestión de los riesgos y la eficacia de los controles internos asociados al diseño, implementación y seguimiento de las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, con fundamento en los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), para determinar su contribución al logro de los objetivos institucionales.
- Evaluar la gestión desarrollada en las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, mediante la revisión de las metas e indicadores definidos, la articulación institucional, la administración de los recursos asignados y los mecanismos establecidos para el seguimiento y toma de decisiones.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (NIA 2220)

La auditoría abarcará desde la verificación del cumplimiento de la normatividad aplicable, la gestión de riesgos asociados al diseño e implementación de las estrategias, la eficacia de los controles establecidos para su mitigación, el cumplimiento de metas e indicadores, la articulación institucional y la gestión de los recursos asignados, hasta la efectividad de las acciones implementadas para garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población objeto de atención. La evaluación se realizará con fundamento en los lineamientos y componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el fin de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno y la gestión de los riesgos asociados al proceso auditado.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA (NIA 2210- A3)

4.1 Internos: (políticas, normatividad interna, procedimientos lineamientos)

Lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud (Lineamiento - SDS-GTS-LN-033)

Procedimientos internos de la entidad y demás disposiciones legales.

4.2 Externos

Leyes

Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno y principios para el ejercicio del control en las entidades públicas.

Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud y competencias de los actores del sistema.

Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia; protección integral de niños, niñas y adolescentes.

Ley 1257 de 2008 – Prevención, atención y protección frente a las violencias contra las mujeres.

Ley 1438 de 2011 – Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Atención Primaria en Salud.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 – Derecho fundamental a la salud.

Ley 2244 de 2022 – Parto digno, respetado y humanizado.

Decretos

Decreto 2968 de 2010 – Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Decreto Distrital 641 de 2025 – Estructura organizacional y funciones de la Secretaría Distrital de Salud.

Resoluciones

Resolución 3202 de 2016 – Manual metodológico para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Resolución 3280 de 2018 – Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y demás RIAS, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1314 de 2020 – Lineamientos para la realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1035 de 2022 – Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1400 de 2024 – Lineamientos para acciones dirigidas a mujeres en edad fértil, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 309 de 2025 – Autonomía progresiva para la toma de decisiones en salud de niños, niñas y adolescentes, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 0119 de 2026 – Adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025-2031, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1350 de 2026 – Adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Acuerdos Distritales

Acuerdo Distrital 143 de 2005 – Competencias del Distrito en promoción de la salud y salud pública.

Acuerdo Distrital 590 de 2015 – Estrategias para facilitar el acceso a preservativos como medida de prevención.

Acuerdo Distrital 860 de 2022 – Nacimiento humanizado, parto digno e intercultural en Bogotá.

Documentos técnicos y de planeación consultados

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003) – Lineamientos para la implementación de las estrategias de salud sexual y reproductiva, (expida por el Ministerio de la Protección Social) hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Orientación para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035 – Marco de política intersectorial vigente, adoptada mediante la Resolución 1350 de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Política nacional para la articulación intersectorial en materia de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos – Articulación intersectorial en la materia, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 – Instrumento de planificación nacional en salud pública, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028 "Bogotá Camina Segura" – Instrumento de planeación estratégica del Distrito Capital, expedida por el Concejo de Bogotá D.C.

Plan Territorial de Salud 2024-2027 – Instrumento de planeación sectorial en salud del Distrito Capital, expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Plan Distrital de Eliminación de la Sífilis Congénita – Planeación de acciones para la eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis, expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025-2031 – Estrategias nacionales para la eliminación de enfermedades transmisibles, adoptado mediante la Resolución 0119 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (RIAS) – Lineamientos para la atención integral de ITS y VIH, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) – Lineamientos para la promoción y mantenimiento de la salud en el marco de las RIAS expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas 2025-2031 – Estrategias para la eliminación de la transmisión materno infantil, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Orientaciones para la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita en las Américas – Referente técnico para la prevención y eliminación de la sífilis congénita, expida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)).

Estrategia Fast Track Cities – Estrategia internacional para acelerar la respuesta frente al VIH- iniciativa internacional (ONUSIDA / IAPAC, adherida por ciudades participantes.

Declaración de Sevilla – Fast Track Cities – Compromisos internacionales para el cumplimiento de las metas de respuesta al VIH- Ciudades firmantes en el marco de la iniciativa Fast Track Cities (ONUSIDA/IAPAC)).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Lineamientos técnicos, guías y protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con salud sexual y reproductiva, ITS, VIH y sífilis – Referentes técnicos para la implementación, seguimiento y evaluación de las estrategias, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300)

La presente auditoría se desarrolló a partir del análisis de la información suministrada por la dependencia auditada durante el periodo definido en el alcance, complementada con las verificaciones realizadas mediante mesas de trabajo, revisión documental, consulta de bases de datos institucionales y análisis de muestras seleccionadas. Estas actividades permitieron valorar la gestión realizada, el cumplimiento de los lineamientos aplicables y la forma en que se gestionan los riesgos asociados al desarrollo de las estrategias.

La evaluación se realizó tomando como referente los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI (ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo), orientando el análisis hacia la capacidad institucional para planear, ejecutar, controlar y hacer seguimiento a las acciones de Salud Sexual y Reproductiva.

Uso de herramientas de inteligencia artificial (IA)

Para la elaboración del presente informe se utilizaron herramientas de inteligencia artificial de tipo generativo como apoyo en la organización de la información, estructuración del documento, mejora en la redacción de los contenidos y apoyo en el análisis preliminar de información.

Dicho uso tuvo un carácter estrictamente asistencial y se enmarca en las actividades permitidas de uso cotidiano definidas en los lineamientos distritales para el uso de inteligencia artificial¹.

En ningún caso la inteligencia artificial sustituyó el criterio técnico del equipo auditor ni intervino en la toma de decisiones. Su uso estuvo orientado a facilitar la comprensión, síntesis y organización de la información, sin implicar la realización autónoma del análisis de evidencias.

¹ Lineamientos de Inteligencia Artificial para el Distrito Capital adoptados mediante el Acuerdo 003 de 2025 de la Comisión Distrital de Transformación Digital y el documento "Decálogo del Uso Cotidiano de IA en el Distrito"

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

El análisis, interpretación de la información, formulación de hallazgos y elaboración de conclusiones fueron realizados y validados íntegramente por el equipo auditor, quien asume la responsabilidad total sobre el contenido del informe.

6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320)

Como parte del desarrollo de la auditoría se realizó el análisis de la información y de los datos relacionados con la gestión de las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría Distrital de Salud, con énfasis en las acciones dirigidas a la prevención, atención, seguimiento y control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la sífilis, por constituir los componentes seleccionados para la evaluación. El análisis se efectuó a partir de la información y evidencias suministradas por las dependencias responsables, contrastándolas con los criterios de auditoría definidos, con el fin de evaluar la gestión desarrollada, la articulación institucional, la implementación de los controles, la gestión de los riesgos, el cumplimiento de las metas e indicadores y los mecanismos de seguimiento establecidos. Los resultados se presentan conforme a los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), como elementos que permiten valorar la efectividad de la gestión institucional frente al cumplimiento de los objetivos de las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva.

6.1 Ambiente de Control

6.1.1 Roles, responsabilidades y funciones de las dependencias involucradas en la implementación de las estrategias

De acuerdo con la información recopilada durante las mesas de trabajo, la implementación de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva en la SDS se desarrolla a través de diferentes dependencias que ejercen funciones complementarias en materia de coordinación, ejecución, vigilancia, fortalecimiento diagnóstico, aseguramiento, prestación de servicios y seguimiento a la red pública hospitalaria.

Con el fin de comprender la gobernanza y articulación institucional de estas estrategias, se revisaron los roles y responsabilidades reportados por las dependencias participantes, contrastándolos con las funciones establecidas en el Decreto Distrital 641 de 2025. Por lo anterior y para efectos de la presente auditoría, si bien el objeto corresponde a las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, el análisis detallado se focalizó en las acciones relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS), específicamente VIH y sífilis;

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

por tal motivo, las actividades descritas en la siguiente tabla corresponden principalmente a las acciones reportadas en relación con estos eventos.

Tabla 1. Roles, actividades reportadas y funciones relacionadas de las dependencias involucradas en las estrategias

Dependencia	Rol y actividades reportadas	Funciones Decreto Distrital 641 de 2025
Subdirección de Determinantes en Salud	Rol: Liderazgo técnico y coordinación de las estrategias de salud sexual y reproductiva, incluyendo los componentes de ITS (VIH y sífilis). Actividades: Coordinación de la estrategia de prevención combinada; seguimiento del Proyecto de Inversión 8141 relacionadas con SSR, incluyendo las metas 23 y 35 relacionadas con ITS; articulación con actores institucionales y comunitarios; coordinación de la estrategia Fast Track; coordinación del grupo funcional de ITS y liderazgo de acciones para la reducción de la sífilis congénita.	Artículo 13, numeral 3: Implementar las propuestas, realizar seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos del sector salud a nivel distrital en los temas de su competencia.
Subdirección de Acciones Colectivas	Rol: Ejecución territorial de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento de capacidades en el marco de la estrategia de salud sexual y reproductiva. Actividades: Actividades educativas; jornadas de tamizaje; intervenciones en los entornos educativo, comunitario, laboral, institucional y hogar; promoción de derechos sexuales y	Artículo 14, numeral 1: Implementar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad. Numeral 3: Coordinar la implementación, acompañamiento técnico y seguimiento de las acciones de salud pública en los territorios. Numeral 7: Coordinar a nivel local la definición e implementación de acciones de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	reproductivos; articulación territorial para la implementación de estrategias de VIH y sífilis.	salud pública de competencia de otros sectores.
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Rol: Vigilancia epidemiológica de los eventos relacionados con la estrategia de salud sexual y reproductiva, incluyendo VIH y sífilis. Actividades: Investigaciones epidemiológicas de campo; seguimiento de casos y contactos; unidades de análisis; monitoreo epidemiológico; generación de alertas y análisis de comportamientos inusuales.	Artículo 16, numeral 1: Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria. Numeral 3: Desarrollar estudios epidemiológicos e informes. Numeral 5: Establecer y coordinar medidas de prevención del desarrollo de epidemias. Numeral 6: Planear, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública.
Subdirección de Laboratorio de Salud Pública	Rol: Fortalecimiento diagnóstico y coordinación técnica de la Red Distrital de Laboratorios para los eventos priorizados de salud sexual y reproductiva. Actividades: Capacitación y certificación de talento humano en pruebas rápidas; fortalecimiento de capacidades diagnósticas; seguimiento al desempeño de la red de laboratorios; control de calidad y asistencia técnica.	Artículo 18, numeral 1: Coordinar la integración funcional de la Red de Laboratorios. Numerales 3 y 4: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios. Numeral 8: Vigilar la calidad de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública. Numeral 13: Brindar capacitación y asistencia técnica.
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Rol: Seguimiento a la gestión del riesgo realizada por las EAPB frente a los eventos asociados a la estrategia de salud sexual y reproductiva. Actividades: Monitoreo de indicadores de la cascada de atención del VIH; seguimiento a	Artículo 26, numeral 4: Realizar seguimiento y control al régimen subsidiado para garantizar el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios en Salud. Numeral 5: Promover el acceso a los servicios de salud. Numeral 7: Realizar

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	la adherencia y oportunidad de tratamiento; análisis de resultados; desarrollo de mesas de trabajo con EAPB; seguimiento a población migrante no asegurada y acceso a servicios de salud.	seguimiento a la gestión de las aseguradoras en salud.
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Rol: Fortalecimiento de la prestación de servicios y de las rutas integrales de atención en el marco de la estrategia de salud sexual y reproductiva. Actividades: Asistencia técnica a IPS y EAPB; seguimiento a la prestación de servicios; monitoreo de indicadores de tamizaje; coordinación de la Red Distrital de VIH; fortalecimiento de rutas de atención para VIH y sífilis y atención materno perinatal.	Artículo 29, numeral 6: Implementar políticas, planes y lineamientos que promuevan la organización de los servicios de salud en red. Numeral 9: Formular e implementar el modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud. Numeral 10: Orientar la organización de las redes integradas de servicios de salud. Numeral 11: Fortalecer las redes relacionadas con eventos de interés en salud pública.
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales de Salud (DAEPDSS)	Rol: Seguimiento institucional al desempeño de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y fortalecimiento de la red pública hospitalaria. Actividades: Monitoreo de indicadores trazadores asociados a la implementación de rutas de atención en las Subredes; evaluación de adherencia a guías clínicas; asistencia técnica a las entidades adscritas; participación en unidades de análisis; y seguimiento a acciones de mejoramiento	Artículo 39, numeral 11: Desarrollar estrategias para fortalecer la red pública hospitalaria y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Numeral 13: Brindar asistencia técnica, en la formulación y evaluación de proyectos relacionados con los servicios de salud y operación en red pública.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención en la red pública.	
--	---	--

Fuente: Elaboración OCI, con base en la información suministrada por los procesos

El análisis realizado evidencia una distribución complementaria de responsabilidades entre las dependencias participantes en la implementación de las estrategias de salud sexual y reproductiva, incluyendo ITS (VIH y sífilis). La Subdirección de Determinantes en Salud ejerce la coordinación técnica de las estrategias; las Subdirecciones de Acciones Colectivas, Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de Salud Pública desarrollan actividades relacionadas con la ejecución territorial, el monitoreo epidemiológico y el fortalecimiento diagnóstico; mientras que las Direcciones de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, Provisión de Servicios de Salud y DAEPDSS participan en actividades de seguimiento, asistencia técnica y análisis de resultados desde ámbitos de competencia diferentes. En particular, Aseguramiento orienta sus acciones al seguimiento de la gestión realizada por las EAPB, Provisión al fortalecimiento de la prestación de servicios y la implementación de las rutas integrales de atención, y la DAEPDSS al seguimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y al fortalecimiento de la red pública hospitalaria.

En términos generales, se observó correspondencia entre las actividades reportadas por las dependencias y las funciones asignadas mediante el Decreto Distrital 641 de 2025. No obstante, para el caso de la Subdirección de Determinantes en Salud, aunque durante las mesas de trabajo se evidenció que ejerce el liderazgo técnico y la coordinación de las estrategias de salud sexual y reproductiva, incluyendo ITS (VIH y sífilis), las funciones específicas descritas para la dependencia no hacen referencia expresa a estas estrategias. En este sentido, resulta pertinente verificar los instrumentos institucionales que soportan la asignación de las responsabilidades asociadas a dicho liderazgo y coordinación dentro de la estructura funcional de la entidad.

Con relación a las actividades reportadas por la DAEPDSS, se identificó en el ejercicio de la auditoría, relación entre lo reportado por el equipo de la dependencia y lo descrito en el numeral 11 respecto a desarrollar estrategias para fortalecer la red pública hospitalaria para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, sin embargo, frente al tema de asistencias técnicas, la función explícita del Decreto Distrital 641 de 2025 indica que estas se realizan frente a la planta de personal, a las plazas de Servicio Social Obligatorio y en la formulación y evaluación de proyectos relacionados con la red pública, sin embargo, en la revisión de las actas aportadas, se establece que estas asistencias técnicas se vienen

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

realizando en el componente operativo de las estrategias de SSR, a través de la participación en espacios de orientación técnica y seguimiento a las IPS y Subredes, función no expresamente contemplada para esta dependencia en el decreto mencionado.

Por lo anterior, es importante revisar y documentar los roles frente a las funciones asignadas a las dependencias, que reflejen las responsabilidades que actualmente ejercen en la implementación, coordinación y seguimiento de las estrategias de salud sexual y reproductiva.

6.1.2 Mecanismos de articulación y coordinación institucional

Durante las mesas de trabajo se informó la existencia de mecanismos y espacios orientados a coordinar las acciones relacionadas con las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, particularmente aquellas asociadas a ITS, VIH y sífilis. Mediante estos espacios se articulan las acciones desarrolladas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y los demás actores del sistema de salud, así:

6.1.2.1 Rutas de Atención

(Reglamentadas por la Resolución 3202 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social)

En el contexto del sistema de salud colombiano, las rutas de atención son instrumentos que organizan y orientan la prestación de los servicios de salud para una condición, evento o grupo poblacional específico, definiendo las intervenciones, los responsables, los momentos de atención y la articulación entre los diferentes actores del sistema.

Durante las mesas de trabajo se indicó que la atención de las ITS y del VIH se encuentra articulada a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), particularmente a la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal. Estas rutas se fundamentan en los lineamientos y guías de práctica clínica definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y son implementadas mediante acciones coordinadas entre Salud Pública, Provisión de Servicios, Aseguramiento, las EAPB y las IPS.

6.1.2.1.1. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud constituye la principal puerta de entrada para la identificación temprana de riesgos asociados a ITS y VIH. En el marco de esta ruta se desarrollan acciones orientadas a la valoración integral de las personas, la identificación

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de factores de riesgos sexuales y reproductivos y la canalización hacia la realización de pruebas diagnósticas cuando se identifican exposiciones o situaciones de vulnerabilidad.

Según lo expuesto durante las mesas, esta ruta tiene un papel fundamental en la promoción de la prevención combinada, el fortalecimiento de la educación sexual, la orientación frente a conductas de riesgo y el fomento de la tamización para VIH y sífilis. Adicionalmente, contribuye a la detección temprana de casos mediante la articulación con las IPS y las EAPB, favoreciendo la oportunidad diagnóstica y la intervención precoz.

6.1.2.1.2. Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (VIH)

La Dirección de Provisión de Servicios manifestó que el VIH es abordado principalmente a través de la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas. Esta ruta contempla intervenciones dirigidas a la prevención, la identificación temprana de factores de riesgo, el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento y el seguimiento continuo de las personas diagnosticadas. Igualmente, incorpora acciones para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH, promoviendo una atención con enfoque diferencial y basada en derechos.

Dentro de esta ruta, las IPS y EAPB son orientadas para fortalecer la identificación de personas en riesgo, garantizar el acceso a pruebas diagnósticas, facilitar la confirmación de casos y asegurar el ingreso oportuno a programas de atención integral. Asimismo, se promueve el inicio temprano de la terapia antirretroviral y la continuidad del tratamiento, buscando alcanzar el control clínico de la infección y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

La implementación de esta ruta es fortalecida mediante actividades de asistencia técnica, visitas a prestadores, seguimiento institucional y espacios de articulación como la Red Distrital de VIH, donde se socializan lineamientos, indicadores, experiencias exitosas y estrategias de mejoramiento relacionadas con la atención integral de las personas con VIH.

6.1.2.1.3. Ruta Materno Perinatal

En relación con la sífilis gestacional y congénita, se destacó el papel de la Ruta Materno Perinatal como mecanismo fundamental para la prevención de la transmisión materno infantil. A través de esta ruta se promueve la realización obligatoria de pruebas de tamización durante el control prenatal, la identificación temprana de gestantes con sífilis y el acceso oportuno al tratamiento tanto de la gestante como de sus contactos sexuales.

Las acciones desarrolladas en esta ruta incluyen el seguimiento a los indicadores de tamización, tratamiento oportuno y tratamiento completo de las gestantes diagnosticadas,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

así como el monitoreo permanente de los casos de sífilis congénita y de los eventos relacionados con la transmisión vertical del VIH. Estas actividades son desarrolladas de manera articulada entre Provisión de Servicios, Aseguramiento y Vigilancia en Salud Pública.

6.1.2.2. Articulación para la implementación de las rutas

Las mesas evidenciaron que la implementación de las rutas de atención para ITS y VIH es un proceso interdependencias. Por un lado, Salud Pública desarrolla actividades de prevención, educación, tamización comunitaria y vigilancia epidemiológica; Provisión de Servicios lidera la orientación técnica y el seguimiento a la implementación de las rutas; Aseguramiento realiza el monitoreo de indicadores y la gestión del riesgo por parte de las EAPB; mientras que las IPS y EAPB son las responsables de ejecutar directamente las intervenciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas contempladas en cada una de las rutas. La DAEPDSS por su parte reportó dentro de sus actividades, el monitoreo de indicadores de las estrategias de SSR en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como que se brinda asistencia técnica.

Finalmente, se informó que las diferentes dependencias participan en espacios de articulación periódicos, particularmente a través del grupo funcional de VIH y otras mesas interdependencias, donde se revisa el comportamiento de los eventos, se analizan alertas epidemiológicas, se identifican dificultades en la atención y se definen acciones para fortalecer la implementación de las rutas de atención y mejorar los resultados en salud relacionados con ITS y VIH.

6.1.2.3 Grupo Funcional ITS-VIH: Se informó que constituye un espacio de coordinación interdependencias en el que participan, entre otras, la Subdirección de Determinantes en Salud, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, la Subdirección de Acciones Colectivas, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, el cual permite analizar resultados, realizar seguimiento a indicadores, coordinar acciones institucionales y articular actividades relacionadas con la respuesta frente al VIH y otras ITS. Asimismo, se indicó que la Subdirección de Determinantes en Salud lidera la articulación de este grupo. Si bien se evidenciaron espacios de articulación relacionados con el componente VIH, las actas aportadas como soporte de las reuniones del grupo funcional VIH presentan diferencias en su identificación y contenido, o que dificulta verificar de manera consistente la conformación y participación de las dependencias que integran esta instancia, así como la identificación expresa de las actividades desarrolladas en el marco del Grupo Funcional ITS-VIH, limitando la trazabilidad documental de esta instancia de articulación.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.1.2.4 Red Distrital de VIH: constituye un escenario de articulación entre los diferentes actores involucrados en la respuesta frente al VIH, orientado al intercambio de información, el fortalecimiento técnico, la socialización de lineamientos, el análisis de resultados y la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de atención, seguimiento y prevención. Como evidencia se aportó el acta correspondiente al encuentro realizado el 18 de febrero de 2026, en el que participaron representantes de la Secretaría Distrital de Salud, EPS, IPS, Subredes Integradas de Servicios de Salud, organizaciones comunitarias y otros actores del sistema de salud. Durante la sesión se abordaron temas relacionados con el análisis preliminar de los indicadores de VIH con corte 2025, la cascada de atención y las metas distritales 92-92-92, la mortalidad asociada a SIDA, barreras administrativas en la atención, calidad del diligenciamiento de certificados de defunción y acciones de fortalecimiento de la respuesta institucional frente al VIH.

6.1.2.5 Fast Track Cities: Se informó que es un espacio orientado a la coordinación de acciones relacionadas con la respuesta frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en el cual participan representantes de la Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud, entidades distritales, organizaciones de base comunitaria y entidades de cooperación. Asimismo, se aportaron actas de reunión como evidencia de su funcionamiento. No obstante, durante la auditoría se indicó que, aunque este espacio es denominado de manera recurrente como Comité Fast Track Cities, no corresponde formalmente a un comité, toda vez que no se encuentra reglamentado mediante un acto administrativo que defina su conformación, funciones, integrantes y reglas de operación. En este sentido, se sugirió revisar la denominación utilizada para este espacio, con el fin de que sea consistente con su naturaleza y nivel de formalización institucional.

Desde la perspectiva del ambiente de control, estos espacios evidencian mecanismos de coordinación institucional que favorecen la articulación entre dependencias, entidades y actores con responsabilidades complementarias, contribuyen al análisis conjunto de temas relacionados con VIH, sífilis y otras ITS, y facilitan la implementación de acciones coordinadas para el cumplimiento de los objetivos asociados a las estrategias de salud sexual y reproductiva.

6.1.3 Articulación de los instrumentos de planeación

Durante las mesas de trabajo se informó que las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva se encuentran articuladas con los instrumentos de planeación distrital y sectorial. En este sentido, las acciones desarrolladas se enmarcan en el Objetivo 2 del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028 “*Bogotá Camina Segura*”, denominado “*Bogotá confía en*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

su bienestar", el cual se materializa en el sector salud a través del "*Plan Territorial de Salud 2024-2027*" y del programa "*Salud Pública Integrada e Integral*".

De acuerdo con lo reportado por el proceso, la ejecución y seguimiento de las acciones relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva se realiza mediante el Proyecto de Inversión 8141, el cual incorpora metas orientadas al cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan Territorial de Salud. Entre las metas asociadas a la estrategia se identificaron:

Tabla 2. Metas Proyecto de Inversión 8141

Meta	Descripción
19	Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal, incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.
20	Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a la normatividad vigente.
21	Mantener la tasa de mortalidad perinatal en 10 por cada 1.000 nacidos vivos.
22	Desarrollar el 100% de las intervenciones definidas en las líneas estratégicas para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.
23	Lograr una incidencia de sífilis congénita de 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
35	Implementar el 100% del plan de acción del Comité Fast Track Cities que permita cumplir los compromisos de la Declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.

Fuente: Elaboración OCI

Las metas 19 a 22 evidencian la articulación de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva con las líneas relacionadas con salud materno-perinatal, derechos sexuales y reproductivos y prevención de riesgos asociados al nacimiento. Por su parte, las metas 23 y 35 constituyen los principales referentes de planeación y seguimiento para las acciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual, específicamente sífilis y VIH, que fueron objeto de revisión detallada en la presente auditoría.

Adicionalmente, durante las mesas de trabajo se informó que la planeación de estas acciones se complementa con instrumentos específicos como los planes de acción de las metas del Plan Territorial de Salud, la construcción del "*Plan Distrital de Eliminación de la Sífilis Congénita*", la estrategia "*Fast Track Cities*", la planeación de la vigilancia al

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

desempeño de la Red Distrital de Laboratorios y la definición de necesidades contractuales para la implementación de las actividades programadas.

La articulación identificada entre los instrumentos de planeación estratégica, las metas institucionales y las acciones ejecutadas evidencia la existencia de mecanismos orientados a alinear los objetivos de política pública con la gestión operativa de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, constituyendo un elemento relevante del ambiente de control al facilitar el seguimiento de resultados y la coordinación de acciones para el cumplimiento de las metas establecidas.

6.1.4 Normatividad aplicable

Durante las mesas de trabajo se informó que las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva se desarrollan con base en lineamientos técnicos nacionales e instrumentos institucionales de planeación y gestión. Entre los principales referentes identificados por el proceso se encuentran:

Tabla 3. Marco normativo y de política pública aplicable a las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva

Norma	Fecha de expedición	Asunto	Entidad que expide	Observaciones
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	Febrero de 2003	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	Ministerio de la Protección Social.	Instrumento de política pública orientado a mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Durante la mesa de trabajo se informó que se encontraba en proceso de actualización.
Resolución 1035 de 2022	14 de junio de 2022	Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Identificada por el proceso como uno de los instrumentos de planeación que orientan las acciones de Salud Sexual y Reproductiva.
Resolución 3280 de 2018	2 de agosto de 2018	Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Ministerio de Salud y Protección Social.	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

				en Salud para la Población Materno Perinatal.
Resolución 1314 de 2020	3 de agosto de 2020	Pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C	Ministerio de Salud y Protección Social.	Adopta los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. Identificada como referente para las acciones de detección temprana de infecciones de transmisión sexual.
Resolución 1400 de 2024	3 de diciembre de 2024	Atención integral a mujeres en edad fértil y gestantes	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.	Establece acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna en el Distrito Capital.
Resolución 309 de 2025	20 de febrero de 2025	Autonomía progresiva en decisiones en salud de niños, niñas y adolescentes	Ministerio de Salud y Protección Social.	Imparte lineamientos para garantizar el derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual mediante el asentimiento y consentimiento informado.
Ley 2244 de 2022	11 de julio de 2022	Parto digno, respetado y humanizado.	Congreso de la República de Colombia.	Garantiza los derechos de la mujer durante el embarazo, parto, posparto y duelo gestacional, promoviendo una atención humanizada.
Acuerdo Distrital 860 de 2022	2022	Nacimiento humanizado, parto digno e intercultural.	Concejo de Bogotá D.C.	Establece lineamientos para promover el nacimiento humanizado, el parto digno y el respeto por la interculturalidad en Bogotá.
Acuerdo Distrital 590 de 2015	2015	Derechos sexuales y reproductivos	Concejo de Bogotá D.C.	Referente distrital para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Acuerdo Distrital 143 de 2005	2005	Dispensadores de condones y dispositivos médicos	Concejo de Bogotá D.C.	Promueve estrategias de acceso a métodos de protección y prevención en salud sexual y reproductiva.
Resolución 0119 de 2026	2026	Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles 2025-2031	Ministerio de Salud y Protección Social.	Identificada por la Oficina de Control Interno durante la revisión documental; no fue mencionada durante la mesa de trabajo, pero se evidenció en el normograma institucional. Establece objetivos, estrategias y mecanismos de seguimiento orientados al fortalecimiento de la gestión territorial y a la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias de salud pública, incluyendo eventos relacionados con las infecciones de transmisión sexual y la transmisión materno infantil.
Resolución 1350 de 2026	10 de julio de 2026	Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Identificada por la Oficina de Control Interno durante la revisión documental como una actualización reciente del marco de política pública aplicable al tema auditado.

Fuente: Elaboración OCI

La identificación de estos referentes evidencia la existencia de lineamientos estratégicos que orientan la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, la adopción de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035 y del Plan Nacional de Eliminación y Sosténimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025-2031 constituye un referente para la alineación de las estrategias distritales relacionadas con ITS, VIH y sífilis con las prioridades definidas a nivel nacional.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.2 Actividades de Control

Teniendo como referencia la normatividad vigente en materia de salud sexual y reproductiva y acorde al Plan Distrital de Desarrollo, al Plan Territorial de Salud y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la Secretaría Distrital de Salud, según lo expuesto en mesas de trabajo, orienta sus acciones hacia cinco componentes priorizados en salud sexual y reproductiva: 1. Salud materno-perinatal, 2. Cuidado y salud menstrual, 3. Autonomía reproductiva (derechos sexuales y reproductivos), 4. Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH y 5. Interrupción voluntaria del embarazo.

En el marco de la auditoría, para el desarrollo del componente de Actividades de Control se seleccionó la verificación de las estrategias orientadas a la prevención, atención y seguimiento del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Sífilis, considerando su relevancia como eventos prioritarios de interés en salud pública, su impacto sobre la morbilidad y mortalidad, la necesidad de garantizar el diagnóstico y tratamiento oportunos, así como el cumplimiento de las metas nacionales y distritales encaminadas a controlar su transmisión y reducir sus efectos en la población.

La evaluación se orientó a verificar la gestión adelantada por las dependencias responsables para la gestión integral de estas patologías, incluyendo los mecanismos de planeación, articulación, prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo y efectividad de los controles establecidos y seguimiento a los indicadores definidos en la normatividad vigente. Asimismo, se verificó la coordinación entre la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y la DAEPDSS, su interrelación con los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de determinar si los controles implementados contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales, la mitigación de los riesgos asociados y el fortalecimiento de la respuesta distrital frente al VIH y la sífilis.

6.2.1 Estrategias de control frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH

Durante las mesas de trabajo se explicó que la atención para las ITS y VIH dentro de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva se encuentra articulada entre diferentes dependencias de la SDS, con la ejecución respectiva de acuerdo con su misionalidad, como se describió en el capítulo de ambiente de control.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Adicionalmente, como parte del proceso auditor, se solicitaron y analizaron soportes documentales relacionados con cronogramas de actividades, bases de datos de tamizaje y acciones de prevención, informes de gestión, fichas e indicadores de seguimiento, actas de espacios de coordinación, evidencias de asistencia técnica, seguimiento a pacientes, actividades de capacitación, estrategias de comunicación, contratos asociados a las acciones de prevención y documentos técnicos utilizados para la gestión del evento. Lo anterior permitió contrastar las actividades ejecutadas con los lineamientos nacionales, las metas institucionales y los mecanismos de control definidos por la entidad.

6.2.1.1. Prevención

Según lo expuesto en las mesas de trabajo, la respuesta frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH en el Distrito se estructura bajo el enfoque de prevención combinada, entendida como la integración de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales orientadas a disminuir el riesgo de transmisión, promover la detección temprana y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud. Esta estrategia es desarrollada de manera articulada entre Salud Pública, Provisión de Servicios de Salud, Aseguramiento, las EAPB y las IPS.

Desde la Subdirección de Determinantes en Salud se lidera técnicamente la estrategia de prevención combinada, incluyendo la planeación y articulación de acciones dirigidas a la población general y poblaciones vulnerables. Dentro de estas acciones se encuentra la estrategia distrital “*Pruébate*”, diseñada para fortalecer la percepción del riesgo frente al VIH e incentivar la realización de pruebas diagnósticas. Asimismo, se desarrollan actividades de articulación con organizaciones comunitarias, organismos de cooperación internacional, la Red Distrital de VIH y otros actores que participan en la respuesta distrital frente a las ITS y el VIH.

La ejecución territorial de las actividades preventivas según lo expuesto por el equipo auditado se realiza principalmente mediante los equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en los entornos comunitario, educativo, laboral e institucional, así como a través de los equipos Más Bienestar en Territorio y Más Bienestar en tu Hogar. Estos equipos desarrollan procesos de educación en salud sexual y reproductiva, promoción de prácticas sexuales seguras, orientación sobre factores de riesgo, promoción del uso del preservativo y fortalecimiento del conocimiento sobre VIH e ITS.

Como parte de las intervenciones biomédicas de la prevención combinada el Distrito implementa estrategias de distribución de preservativos masculinos y femeninos, así como una estrategia de dispensadores de condones ubicados en espacios de alta afluencia de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

público. Estas acciones buscan facilitar el acceso a métodos de protección y disminuir el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual.

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, el equipo auditado indica que, la prevención se desarrolla mediante la orientación técnica a IPS y EAPB para fortalecer la implementación de la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas. En este marco se promueve la educación sexual, la identificación temprana de riesgos, el fortalecimiento de la prevención combinada y la disminución de barreras para el acceso a los servicios de salud. Adicionalmente, se informó que una de las principales herramientas para fortalecer la prevención es a través de la Red Distrital de VIH espacio donde se desarrollan actividades periódicas de asistencia técnica y socialización de estrategias relacionadas con tamizaje, prevención combinada, salud sexual y reproductiva, atención humanizada, PREP (profilaxis preexposición), PEP (profilaxis posexposición), atención humanizada, enfoque diferencial y reducción del estigma asociado al VIH.

Por su parte, la Dirección de Aseguramiento indica que participa en la prevención mediante el seguimiento a las acciones desarrolladas por las EAPB, monitoreando indicadores de gestión del riesgo, así como aspectos relacionados con PREP, PEP y comportamiento epidemiológico de VIH y sífilis. Su actuación se centra en verificar que las aseguradoras implementen adecuadamente las estrategias preventivas en la población afiliada.

6.2.1.2 Educación y Comunicación

Las acciones de educación y comunicación constituyen un componente transversal de la respuesta frente a las ITS y el VIH, orientado a fortalecer conocimientos, modificar conductas de riesgo y promover el acceso oportuno a los servicios de salud. Estas actividades según lo manifestado son desarrolladas principalmente por la Subdirección de Determinantes en Salud y la Subdirección de Acciones Colectivas, mediante los equipos territoriales del PSPIC y los equipos Más Bienestar.

Se indica por los equipos auditados que, en los entornos comunitario, educativo, laboral, institucional y familiar se realizan jornadas educativas individuales y colectivas dirigidas a población general y grupos priorizados. Estas intervenciones abordan temas relacionados con salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y VIH, autocuidado, identificación de factores de riesgo, uso adecuado del preservativo e importancia del diagnóstico temprano. Se informa que, estas actividades se desarrollan articuladamente con las jornadas de tamización, permitiendo brindar información y orientación a las personas antes, durante y después de la realización de pruebas rápidas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En mesa de trabajo con los equipos de salud pública se informa que, en el marco de la vigilancia en salud pública, las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) realizadas para los casos de sífilis gestacional y sífilis congénita incorporan componentes educativos dirigidos a las gestantes, sus contactos sexuales y sus familias. Estas acciones buscan fortalecer la adherencia al tratamiento, prevenir reinfecciones y mejorar el conocimiento sobre los riesgos y consecuencias de estas infecciones

Como principal estrategia institucional de comunicación se destacó la campaña “*Pruébate*”, implementada por la Secretaría Distrital de Salud para aumentar la percepción del riesgo frente al VIH y otras ITS, incentivar la realización de pruebas diagnósticas y promover el diagnóstico oportuno. Esta estrategia se apoya en piezas comunicativas y medios institucionales orientados a sensibilizar a la población sobre la importancia de conocer su estado de salud y acceder tempranamente a los servicios de atención

Adicionalmente, se indica que, se elaboran y difunden materiales comunicativos relacionados con la promoción del uso de preservativos, la estrategia de dispensadores de condones, la prevención de VIH e ITS y la reducción de la sífilis congénita. Estos recursos son utilizados en las intervenciones comunitarias y en las actividades desarrolladas por los equipos territoriales de salud pública.

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, según lo manifestado, la educación y la comunicación también se fortalecen mediante procesos de asistencia técnica dirigidos a IPS y EAPB, en los que se socializan lineamientos, estrategias de prevención combinada, PrEP, PEP y acciones para la reducción del riesgo individual. Estos espacios se desarrollan principalmente a través de la Red Distrital de VIH y otras instancias de articulación institucional.

Tabla 4: Consolidado de acciones frente a la prevención combinada

Dependencia	Rol frente a la prevención combinada
<i>Salud Pública Determinantes</i>	Lidera técnicamente la estrategia de prevención combinada en el Distrito. Define estrategias, coordina acciones territoriales, preservativos, dispensadores, campañas y tamizaje comunitaria.
<i>Acciones Colectivas (PSPIC)</i>	Ejecuta en territorio las actividades de prevención combinada mediante los equipos de los entornos comunitario, educativo, laboral e institucional y los equipos Más Bienestar.
<i>Provisión de Servicios</i>	Realiza asistencia técnica y orienta a IPS y EAPB para que incorporen la prevención combinada dentro de la prestación de servicios.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Aseguramiento	Verifica que las EAPB desarrollen las acciones de prevención y gestión del riesgo; no ejecuta actividades preventivas directamente en territorio.
----------------------	---

Fuente: Elaboración OCI a partir de información recopilada en mesas de trabajo

Con el fin de evaluar la gestión adelantada frente a la prevención de ITS y VIH se verificaron los siguientes soportes:

Subsecretaría de Salud Pública:

- Se verificó la base de datos de actividades de promoción y prevención correspondiente a marzo de 2026, seleccionada como muestra, en la cual se registran intervenciones desarrolladas en los entornos educativo, comunitario, institucional y laboral, incluyendo jornadas educativas, asesorías psicosociales, orientación en salud, actividades de promoción del autocuidado, entrega de insumos de prevención y direccionamiento a servicios de salud y sociales. La base contiene información relacionada con las fechas de ejecución, tipo de actividad, número de participantes, lugares y entornos de intervención, estrategias implementadas y características de la población atendida. La evidencia revisada permite constatar el registro de actividades de promoción y prevención desarrolladas en diferentes entornos y grupos poblacionales durante el periodo evaluado.
- Se verificó la documentación correspondiente al Curso de Pruebas Rápidas en el marco de la Resolución 1314 de 2020, incluyendo los cronogramas de capacitación de las vigencias 2025 y 2026, la base de datos de personal entrenado y un acta de capacitación realizada durante enero de 2026. La evidencia revisada permite constatar la programación y ejecución de actividades de formación dirigidas a personal de Subredes e instituciones privadas, así como el registro de asistencia, cumplimiento y resultados de evaluación de los participantes. Adicionalmente, en el cronograma de la vigencia 2026 se identificó la referencia a una migración hacia la plataforma CDEIS a partir de abril de 2026; sin embargo, dentro de la evidencia aportada no se observaron soportes que permitieran verificar el proceso de implementación, socialización o puesta en operación de dicha plataforma, por lo que este aspecto no pudo ser corroborado durante la revisión.
- **Entrega de preservativos:** Se verificó el “Cronograma Entrega Condones 2026”, en el cual se evidencia la programación de entrega de preservativos masculinos (externos) y femeninos (internos) para las Subredes Integradas de Servicios de Salud durante la vigencia 2026, distribuidos de la siguiente manera: 302.544 preservativos masculinos y 5.000 femeninos para la Subred Sur Occidente; 276.912 masculinos y 4.000 femeninos para la Subred Sur; 289.728 masculinos y 4.000

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

femeninos para la Subred Centro Oriente; y 289.728 masculinos y 4.000 femeninos para la Subred Norte. Asimismo, se programaron entregas de 21024 unidades para las Marchas LGTBI, 5040 unidades para la Semana Andina de Prevención del Embarazo y 21024 unidades para la Semana de Respuesta al VIH, sin especificarse si se trata de condón externo o interno.

El equipo auditor solicitó los soportes relacionados con la entrega de preservativos programada para la vigencia 2026. Como evidencia se aportaron el formato denominado “Solicitud, aprobación y entrega de medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos médicos, reactivos e insumos” y correos electrónicos dirigidos a la Subdirección de Bienes y Servicios mediante los cuales se autoriza la entrega de dispositivos médicos a las Subredes Sur Occidente, Sur, Norte y Centro Oriente para los meses de enero, marzo y mayo de 2026, así como para la Marcha LGBTIQ+ realizada en junio de 2026.

Durante la revisión de los soportes aportados, en los formatos correspondientes a las Subredes Sur y Sur Occidente se identificó la ausencia de la firma de quien recibe los dispositivos médicos. Asimismo, en ninguno de los formatos revisados se encontró diligenciado el campo correspondiente a “quien entrega en la SDS”. De igual forma, se observó que la misma persona figura como solicitante y autorizador de la solicitud en los formatos revisados, aun cuando posteriormente se incorpora el visto bueno de la Subsecretaría de Salud Pública. Adicionalmente, se evidenció la inclusión de firmas incorporadas como imagen en archivos Excel, aspecto que requiere validación frente a lo establecido en el instructivo SDS-BYS-INS-035, el cual señala que el formato debe remitirse diligenciado y firmado con firma digital validada. Finalmente, aunque dicho instructivo establece como soporte documental la conservación de la solicitud, la recepción técnica y el comprobante de egreso de consumo donde se relaciona el costo unitario y total de la entrega, durante la auditoría no fueron aportados documentos correspondientes a la recepción técnica ni a los comprobantes de egreso asociados a las entregas verificadas.

Adicionalmente, se evidenció documentación relacionada con la gestión contractual adelantada para garantizar la continuidad de la estrategia de prevención mediante la disponibilidad de preservativos y el sostenimiento de los dispensadores de condones en el Distrito Capital. En este sentido, se identificó el proceso FFDS-SAMC-001-2026, cuyo objeto es “*Contratar el sostenimiento de la estrategia de dispensadores de condones en sitios de alta afluencia de público en Bogotá Distrito Capital*”, así como el proceso FFDS-SASI-003-2026, cuyo objeto es “*Contratar el*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

suministro de dispositivos médicos para la prevención del VIH e ITS en la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente”. Ambos procesos se encuentran asociados al Proyecto de Inversión 8141 “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.” y a la Meta 20 relacionada con la implementación del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento:

Respecto a las actividades adelantadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud frente a la educación y la comunicación, dentro de los soportes aportados se encuentra el cronograma de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), el cual contiene las actividades programadas para el año 2026. Entre estas se incluye la programación de asistencias técnicas dirigidas a EAPB e IPS para la implementación de la RPMS en relación con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la Política Pública de Infancia y adolescencia. De igual forma, figura dentro de las actividades del cronograma, el plan de acción de SSR 2026, que cuenta con dos objetivos respecto a la prevención en materia de salud sexual y reproductiva, uno que impulsa el fortalecimiento técnico del talento Humano en Salud de las IPS mediante asistencias técnicas y el segundo que ejecuta orientaciones técnicas para la promoción de los derechos sexuales, reproductivos y menstruales dirigidas al 100% del talento humano de los equipos operativos en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Con un total de 2 y 3 espacios respectivamente programados en el año.

Respecto a los soportes de las asistencias técnicas realizadas a IPS y EAPB se remitieron por parte del equipo auditado de la DPSS 8 actas (4 de 2025 y 4 de 2026) donde se evidencia la ejecución de dicha actividad en el marco de la operación de las RIAS, en este caso para enfermedades infecciosas, teniendo dentro de los objetivos de la actividad, realizar seguimiento a la gestión del riesgo individual en salud de la Atención integral a las personas que viven con VIH, con el fin de garantizar que estas entidades cumplan con sus responsabilidades y que las personas con VIH reciban una atención oportuna, continua, integral, de calidad y centrada en el paciente. En dichas actas se evidencia el abordaje de aspectos técnicos y temas relacionados con acciones educativas, coberturas de tamizaje de ITS, rutas de tamizaje, aplicación de pruebas rápidas, proceso de diagnóstico y confirmación de resultados, datos epidemiológicos de casos VIH, indicadores de cascada, estrategias de adherencia al programa de VIH y al tratamiento, notificación a SIVIGILA, acceso a PrEP y red prestadora, estigmatización y barreras asociadas a las ITS, revisión

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

normativa y responsabilidades institucionales, entre otros, y se establecen compromisos para garantizar el mejoramiento del programa y se incentiva a participar activamente en las actividades de la Red Distrital de VIH. Lo anterior contribuye a la prevención y promueve la educación y la comunicación en torno a las estrategias de ITS.

Aunque se cuenta con el cronograma de actividades de la DPSS remitido en los soportes, este no se ajusta a las fechas de realización de las asistencias técnicas para 2026. No se aportó el documento donde se soporte la programación de las asistencias realizadas.

La Red Distrital de VIH, considerada un espacio fundamental para fortalecer la prevención de las ITS, se reúne el tercer miércoles de cada mes con la participación de representantes de las Subredes integradas de Servicios de Salud, EAPB e IPS de Bogotá, organizaciones comunitarias y diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. Como soporte de dichas sesiones se aportaron las actas correspondientes a los meses de enero a abril de 2026, tratando temas diversos relacionados con las ITS y enfocados principalmente al VIH. Frente a la prevención se trataron temas como la prevención combinada, a través de pruebas duales de tamizaje VIH - sífilis, identificación oportuna de personas que conviven con VIH, acceso oportuno a profilaxis pre y post exposición, monitoreo de indicadores de gestión del riesgo, con énfasis en continuidad, adherencia y acceso oportuno al tratamiento antirretroviral (la adherencia a TAR es en sí misma prevención, al suprimir la carga viral y reducir transmisión); directorio actualizado de programas y servicios de VIH, que incluye oferta de PrEP, pruebas diagnósticas, asesoría y educación, esto como herramienta para que la población y las EAPB/IPS ubiquen dónde acceder a prevención. Igualmente se evidencia un llamado a reducir el estigma y la discriminación y a cerrar brechas en poblaciones vulnerables, como determinante social de la prevención.

Con relación al tema de enfoque humanizado, trato digno y no discriminación se menciona de forma creciente a lo largo del año: en enero como un desafío general; en febrero se concreta en un mecanismo institucional (el Grupo de Acompañamiento Humanizado a la Defunción - VIH); y en abril se desarrolla con mayor profundidad, tanto en el abordaje psicosocial de TB/VIH como de forma más amplia con la socialización de la Guía de Práctica Clínica para personas trans, que aporta datos duros sobre discriminación y un marco ético explícito de atención basada en dignidad y derechos.

Durante la sesión de junio de 2026 de la Red Distrital de VIH, en el marco del Modelo MAS Bienestar, se socializaron orientaciones técnicas enfocadas en el abordaje diferencial, la normativa vigente y las recomendaciones para asegurar una atención digna, inclusiva y

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

centrada en las necesidades de la población LGBTQ+, con el fin de identificar y mitigar sus barreras históricas de acceso a los servicios de salud.

Si bien en el desarrollo de la auditoria y en las actas revisadas se identifican acciones concretas orientadas a la reducción del estigma y la discriminación dirigidas a la población LGBTQ+, no se evidencian actividades, estrategias o líneas de acción específicas orientadas a fortalecer el trato digno y la atención humanizada, en materia de prevención y atención de las ITS —principalmente VIH y sífilis—, para otras poblaciones igualmente identificadas como vulnerables, tales como personas privadas de la libertad, población indígena, habitantes de calle, personas que ejercen actividades sexuales pagadas, población migrante no regularizada o la población general no perteneciente a la comunidad LGBTQ+. Esta omisión resulta relevante frente al marco normativo vigente, que establece de manera expresa la obligación de incorporar el enfoque diferencial e intercultural en la respuesta a estas patologías: entre otras, la Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025 del Ministerio de Salud fundamenta la respuesta nacional al VIH en los principios de derechos humanos, equidad y enfoque diferencial hacia todas las poblaciones clave y vulnerables, no solo hacia un grupo poblacional específico.

Lo anterior evidencia un riesgo de incumplimiento del enfoque diferencial e interseccional previsto en la normatividad y los lineamientos técnicos aplicables, al no garantizar que las estrategias orientadas a la reducción del estigma y la discriminación, así como a la promoción de una atención humanizada frente al VIH y la sífilis, se implementen de manera equitativa para el conjunto de poblaciones clave identificadas, evitando su concentración predominante en un único grupo poblacional.

En el mismo sentido, tampoco se aportaron soportes de acciones o estrategias adelantadas en materia de humanización y trato digno dirigidas al talento humano en salud que brinda atención directa a las personas con VIH o sífilis (médicos, enfermeras, odontólogos, personal auxiliar, entre otros). Este aspecto resulta relevante, en la medida en que la calidad de la relación entre el prestador de servicios de salud y el usuario incide directamente en la oportunidad de acceso a la atención, la adherencia al tratamiento, la continuidad del cuidado y la reducción del estigma y la discriminación.

Adicionalmente, esta situación cobra especial importancia considerando que la *Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025* identifica, entre las principales brechas para la respuesta nacional al VIH, que las poblaciones clave continúan experimentando situaciones de estigma y discriminación en los servicios de salud, así como la limitada familiaridad de los profesionales de la salud con el abordaje diferencial requerido para dichas poblaciones. En este contexto, el fortalecimiento de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

competencias del talento humano constituye un elemento estratégico para avanzar hacia una atención integral, humanizada y basada en derechos.

En consecuencia, es necesario incorporar de manera periódica en las agendas técnicas y en los procesos de asistencia técnica y fortalecimiento institucional actividades orientadas al desarrollo de competencias del talento humano en salud en materia de humanización, trato digno, reducción del estigma y la discriminación, y enfoque diferencial e interseccional, como un componente transversal de la prestación de servicios de salud, que trascienda la atención de un único grupo poblacional y contribuya al mejoramiento de la atención integral de las personas con VIH, sífilis y demás condiciones que requieren un enfoque basado en derechos.

6.2.1.3 Tamizaje y Diagnóstico

El diagnóstico oportuno es considerado una de las principales estrategias para disminuir la transmisión de ITS y VIH y mejorar el acceso temprano al tratamiento. De acuerdo con lo referido en mesas de trabajo, se desarrollan acciones tanto en el ámbito comunitario como en los servicios de salud.

Desde Salud Pública, la estrategia de tamizaje se desarrolla mediante jornadas extramurales realizadas en universidades, centros comerciales, parques, plazas de mercado, instituciones de protección, escenarios comunitarios, lugares donde se ejerce trabajo sexual y visitas domiciliarias efectuadas por los equipos Más Bienestar. En estos espacios se realizan pruebas rápidas para VIH y sífilis, permitiendo que las personas obtengan sus resultados de manera inmediata y sean canalizadas oportunamente a los servicios de atención cuando se identifican resultados reactivos.

Las acciones de tamizaje son ejecutadas por personal previamente entrenado en la toma y lectura de pruebas rápidas. Para ello, según lo expuesto, la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública desarrolla procesos permanentes de formación dirigidos a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de laboratorio y gestores comunitarios, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el uso de estas tecnologías diagnósticas.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud, por su parte según lo expuesto en el ejercicio de auditoría, complementa estas acciones mediante la asistencia técnica a IPS y EAPB para fortalecer la implementación de pruebas rápidas, garantizar la oportunidad diagnóstica y mejorar la identificación de personas con riesgo de infección. De igual forma, desde la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud se promueve la detección

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

temprana de factores de riesgo y la canalización de usuarios para la realización de pruebas de VIH y sífilis.

Para el caso de la sífilis gestacional, la Ruta Materno Perinatal enfatiza la realización obligatoria de pruebas de tamizaje durante el control prenatal, como una medida fundamental para prevenir la sífilis congénita y proteger la salud materna y neonatal.

La Dirección de Aseguramiento informa que realiza seguimiento a los indicadores de tamizaje reportados por las EAPB y verifica el cumplimiento de las actividades de detección temprana en las poblaciones priorizadas. Adicionalmente, participa en la implementación de mecanismos que permiten garantizar el acceso diagnóstico de población migrante y población no asegurada mediante contratos suscritos con las subredes integradas de servicios de salud.

Con el propósito de verificar la implementación de las acciones de tamizaje y diagnóstico de ITS y VIH, se efectuó la revisión de los soportes documentales relacionados con las jornadas de tamización, las actividades de detección temprana, la aplicación de pruebas diagnósticas, la capacitación del talento humano y las estrategias institucionales orientadas a garantizar la oportunidad diagnóstica en la población objeto:

Subsecretaría Salud Publica:

Como evidencia de la programación de acciones de tamizaje se aportaron siete (7) cronogramas de los entornos laboral, comunitario, educativo e institucional, correspondientes a marzo de 2026, seleccionado como muestra, en los cuales se identifican actividades, fechas, horarios, responsables y lugares de ejecución de las intervenciones. La evidencia permite verificar la planificación y programación de las actividades de tamizaje en los diferentes entornos de intervención. No obstante, se observó que los campos "*Observaciones frente al seguimiento/acompañamiento realizado por Secretaría de Salud*" y "*Observaciones y/o justificación de la modificación de cambio de fecha o lugar*" no presentan registros diligenciados, lo que limita la trazabilidad del seguimiento y acompañamiento efectuado y no permite determinar, a partir de este instrumento, la ocurrencia o gestión de posibles modificaciones en la programación.

Asimismo se aportó la base de datos de pruebas de tamizaje correspondiente al mismo mes, en la que se registran actividades desarrolladas en los entornos comunitario, educativo, laboral e institucional, la cual contiene información relacionada con la fecha de realización del tamizaje, estrategia y entorno de intervención, edad y características de la población atendida, resultados de las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis, aceptación de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

canalización para seguimiento, tipo de financiamiento y trazabilidad de los insumos utilizados mediante el registro de lotes, marcas comerciales y fechas de vencimiento. La evidencia permite corroborar la ejecución de actividades de tamizaje y el registro de los resultados obtenidos en las diferentes estrategias implementadas.

Análisis de la muestra: Con el fin de verificar la ejecución de las actividades de tamizaje orientadas a la identificación temprana de riesgos asociados a VIH, sífilis y hepatitis B, se analizó la base de datos reportada en el sistema SISCO correspondiente al período comprendido entre el 2 y el 26 de marzo de 2026. Como resultado, se evidenció la realización de 4.330 tamizajes en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, distribuidas de la siguiente manera: la Subred Sur Occidente realizó 1.444 tamizajes (33,3%), seguida de la Subred Sur con 1.037 (23,9%), la Subred Centro Oriente con 964 (22,3%) y la Subred Norte con 880 (20,3%).

La mayor proporción de intervenciones se concentró en las estrategias “MAPS” (983 registros, 22,7%) y Equipos de Reducción de Riesgos y Daños (911 registros, 21,0%), seguidas por Centro de Escucha MujerSalud (537 registros, 12,4%) y Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas (413 registros, 9,5%). Lo anterior evidencia que las acciones de tamizaje se desarrollaron en diversos escenarios y poblaciones priorizadas, incluyendo población habitante de calle, población LGBTIQ+, personas vinculadas a actividades sexuales pagadas, personas que se inyectan drogas y población universitaria.

Respecto a los resultados obtenidos, se identificaron 11 pruebas reactivas para VIH, equivalentes a una tasa de positividad del 0,25%; 81 resultados positivos para sífilis, correspondientes a una positividad del 1,87%; 6 pruebas reactivas para hepatitis B, equivalentes al 0,14% y 2 pruebas reactivas para hepatitis C, equivalentes al 0.05% del total de tamizajes realizados. Se destaca que la positividad observada para sífilis fue significativamente superior a la registrada para VIH y hepatitis B, concentrando el mayor número de hallazgos detectados durante las jornadas de tamizaje. Lo anterior evidencia la importancia de mantener las estrategias de búsqueda activa y detección temprana implementadas por las subredes, especialmente en las poblaciones objeto de intervención.

La base de datos analizada permitió verificar la identificación de casos reactivos para VIH y el registro de aceptación de la canalización para seguimiento por parte de la totalidad de los usuarios. Sin embargo, la información revisada no permite calcular el indicador de efectividad de la canalización, dado que no contiene información sobre la atención recibida, confirmación diagnóstica o ingreso efectivo a los programas correspondientes.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Se aportaron los documentos operativos correspondientes a las acciones de bienestar, los cuales contemplan metas de producción e indicadores de gestión y resultado para las acciones de bienestar relacionadas con tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B, incluyendo número de pruebas realizadas frente a las programadas, porcentaje de positividad y porcentaje de efectividad en la canalización. No obstante, no fue posible determinar si la meta establecida en los documentos corresponde a un consolidado general para la acción de bienestar o a metas específicas por Subred, ni la forma en que estas se desagregan.

Asimismo, no se aportaron los resultados de medición ni el seguimiento efectuado a dichos indicadores para el período evaluado. Adicionalmente, la base de datos revisada como muestra no contiene información que permita asociar los tamizajes realizados a una acción de bienestar específica, por lo que no fue posible verificar el cumplimiento de las metas establecidas ni el análisis de resultados derivados de su monitoreo.

Tabla 5. Metas e Indicadores Acciones de Bienestar - Tamizaje

Acción de bienestar	Meta definida en el lineamiento	Indicadores definidos
45. Jornadas Espacios de Cuidado - tamizaje de Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS_SPA	150 pruebas mensuales para VIH, 150 para sífilis y 150 para hepatitis B	Indicador de gestión: "Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de pruebas rápidas de ITS programadas". Indicador de resultado: "Porcentaje de positividad". "Porcentaje de efectividad en la canalización". "Personas orientadas sobre riesgos de SPA".
66. Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS	150 pruebas mensuales para VIH, 150 para sífilis y 150 para hepatitis B	Indicador de gestión: "Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de pruebas rápidas de ITS programadas". Indicador de resultado: "Porcentaje de positividad". "Porcentaje de efectividad en la canalización".
100. Prevención y detección temprana de factores de	Equipo LGBTIQ+: 200 pruebas mensuales para VIH, 200 para sífilis y 200 para	Indicador de gestión: "Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

riesgo ITS LGBTIQ+-MUJER	hepatitis B (600 en total) con distribución porcentual específica para LGBTIQ+ en cada Subred según tipo de población (general y LGBTIQ+). Equipo Mujer: 200 pruebas mensuales para VIH, 200 para sífilis y 200 para hepatitis B (600 en total).	pruebas rápidas de ITS programadas". Indicador de resultado: "Porcentaje de positividad". "Porcentaje de efectividad en la canalización".
105. SPacios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA (PID)	Subred Centro Oriente: 50 pruebas mensuales para VIH, 50 para sífilis y 50 para hepatitis B (150 en total).	Indicador de gestión: "Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de pruebas rápidas de ITS programadas". Indicador de resultado: "Porcentaje de positividad". "Porcentaje de efectividad en la canalización". "% de PID que reportan mejoría en percepción de autocuidado después de la consejería de enfermería". "% de PID valoradas integralmente por enfermería". "% de participantes que incorporan prácticas de inyección de menor riesgo".
109. Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - Habitanza en Calle	150 pruebas mensuales para VIH, 150 para sífilis y 150 para hepatitis B (450 pruebas mensuales en total).	Indicador de gestión: "Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de pruebas rápidas de ITS programadas". Indicador de resultado: "Porcentaje de positividad". "Porcentaje de efectividad en la canalización".
114. Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS-ASP	200 pruebas mensuales para VIH, 200 para sífilis y 200 para hepatitis B (600 pruebas mensuales en total).	Indicador de gestión: "Numero de pruebas rápidas de ITS desarrolladas vs Número de pruebas rápidas de ITS programadas". Indicador de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

		resultado: "Porcentaje de positividad". "Porcentaje de efectividad en la canalización".
--	--	--

Fuente: Elaboración OCI con base en los Documentos operativos aportados por el proceso

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento:

Como parte de la evidencia de las actividades desarrolladas desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se aportaron actas de reunión de la Red Distrital de VIH. En acta de octubre de 2025 se realizó fortalecimiento en temas técnico científicos relacionados con la gestión del riesgo de la población frente a las ITS (Sífilis, VIH); En el desarrollo de la reunión se enfatizó en el uso de pruebas rápidas duales (VIH y sífilis), así como la necesidad de realizar pruebas serológicas durante cada trimestre de la gestación. En esta sesión se tuvo como invitada a la representante de Promoción y Prevención del Ministerio de salud y Protección Social, quien en su intervención indicó que: *“en Bogotá se mantienen brechas en tamización prenatal, lo que incide en la persistencia de casos de sífilis gestacional y congénita.”*

Frente al tema de tamizaje, se aportaron las hojas de vida (formato SDS-PES-FT-014) de los indicadores *“Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para sífilis”*, cuya fuente de origen es el reporte anual realizado por las EAPB habilitadas a operar en el Distrito; dicha medición es responsabilidad de Referentes técnicos Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y su fórmula comprende el *“Número total de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para sífilis / Número total de personas con tamización para SÍFILIS * 100”*. La medición de este indicador inició en 2025 y para su análisis no contó con línea base, dado que, a partir de su medición inicial se pretendía establecer una meta específica, la cual después del análisis fue establecida en 5.6%. La información se obtuvo a partir de las pruebas de tamización para sífilis realizadas en el año 2025 por las EAPB a un total de 259.675 personas, de las cuales 14.472 presentaron un resultado reactivo.

En el análisis de los resultados la DPSS indica que, la proporción observada permite valorar el comportamiento de la positividad en las pruebas de tamización y constituye una fuente relevante de información para orientar estrategias de prevención, educación, diagnóstico temprano y atención integral. Sin embargo, dicho indicador no proporciona información sobre la cobertura de la estrategia, al carecer del dato correspondiente a la población objeto de tamización, impidiendo concluir si el número de personas tamizadas fue suficiente.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En el mismo sentido, con relación a este indicador, en informe de análisis de indicadores priorizados en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - 2025 remitido por DPSS como parte de los soportes requeridos en la mesa de contextualización de la auditoría, se indica:

“Tamizaje de sífilis (5,6%) y VIH (1,3%): coberturas críticas, pueden ser el reflejo de fallas en la implementación de pruebas rápidas para acceso en consultas, falta de registros en historias clínicas, baja oferta de servicios, los cuales impactan en la detección temprana de enfermedades”.

Frente a la cobertura, la medición aparece subjetiva, dado que no está asociada a un parámetro normativo ni meta institucional. Durante el desarrollo de la auditoría no fue posible identificar, dentro de las actividades reportadas, criterios de referencia frente a la proporción esperada de tamización para ITS y VIH en población general, incluyendo adolescentes desde los 12 años y los diferentes momentos del curso de vida, en el marco de las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en la Resolución 3280 de 2018, las cuales incorporan acciones de gestión del riesgo y prevención de estas infecciones.

Como referente para el abordaje de la epidemia del VIH y en la generación de nuevas estrategias que permitan un manejo más efectivo y eficiente, con el objetivo de reducir de manera significativa las nuevas infecciones por VIH se encuentra la Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025, Coalición Global para la Prevención del VIH de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, la cual indica en el paso 2 de la hoja de ruta: *“Definir metas cuantificables para las EPS y Entidades Territoriales, tanto para población clave como para población general, para incrementar las actividades de prevención y tamizaje, y fortalecer la planeación, gestión de recursos y adquisición de los insumos necesarios para su implementación, tales como condones, kits de inyección de menor riesgo, pruebas rápidas, entre otros”.*

Por lo anterior, se genera una acción para abordar riesgos encaminada a fortalecer la definición y documentación de parámetros técnicos, metas institucionales o líneas base para el seguimiento de las coberturas de tamización de ITS y VIH en la población objeto de intervención, de manera que permitan evaluar el desempeño de las estrategias implementadas, identificar y eliminar brechas de acceso y orientar acciones de mejora continua, en concordancia con las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en la Resolución 3280 de 2018.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Otro de los indicadores de tamizaje 2025 aportados por la DPSS es el indicador 8 *“Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional y congénita”* con una meta registrada > ó igual al 81%. La fórmula corresponde a la *“Sumatoria del número de tamizajes de sífilis realizados a la gestante en el trimestre correspondientes al período a reportar / Sumatoria del número de gestantes a las que les correspondía el tamizaje de sífilis de acuerdo al trimestre de embarazo en el período a reportar”*.

Es de anotar que, en los datos registrados en dicho indicador, genera confusión entre la meta definida, la formula, los resultados registrados por trimestre y el análisis cualitativo del comportamiento. Ya que, se están evaluando simultáneamente en el mismo indicador, la adherencia de las EAPB a la Guía de Práctica Clínica de Sífilis Gestacional y Congénita, la integridad de la información y calidad del reporte, como la proporción de gestantes con tamizaje para sífilis, lo cual se aprecia en el análisis cualitativo del comportamiento del indicador que se registra: *“En el cuarto trimestre, el indicador alcanzó un cumplimiento global del 95%, superando la meta establecida (≥90%), lo que evidencia un adecuado desempeño en la realización del tamizaje para sífilis en gestantes conforme a los lineamientos definidos”*.

Si bien, según el registro de resultados en el análisis cualitativo del indicador de los 4 trimestres (93, 96, 96, 95%) se obtuvo en promedio una proporción de gestantes con tamizaje del 95% (34907/36904) respecto a la totalidad de las gestantes a las cuales se les debía realizar tamizaje para sífilis durante el 2025, no se contó con el dato exacto, sin embargo, según las mesas de trabajo realizadas, las gestantes cohorte 2025 fueron 79172 y cohorte 2026 en lo corrido del año son 56772, encontrando este dato muy superior a los tamizajes registrados en el indicador.

Para el 2026, la ficha técnica del indicador a primer trimestre de 2026 muestra una proporción de gestantes tamizadas del 90.6% que según lo establecido supera la meta de adherencia a la guía (81%), sin embargo, no supera la meta de tamizaje (95%). No se realiza en la ficha técnica el análisis de este incumplimiento.

Dado lo, anterior, se observan falta de coherencia frente a la meta definida en la hoja de vida y a la luz de la normativa y lineamientos vigentes:

1. Resolución 3280 de 2018: Establece que todas las gestantes deben recibir tamizaje para sífilis en el control prenatal, de acuerdo con la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

2. Indicadores epidemiológicos y programáticos territoriales para ITS, VIH, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C (Ministerio de Salud y Protección Social, el objetivo de su medición es hacer seguimiento al porcentaje de tamización para sífilis en gestantes con la meta de alcanzar el 95 % o más de gestantes tamizadas).

3. Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas 2025-2031, mantiene como meta nacional el 95 % o más de cobertura de tamizaje para sífilis en embarazadas).

4. Orientaciones para la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita en las Americas. OPS, 2024. El 95% de las embarazadas reciba atención prenatal y de estas el 95% se someta a prueba de sífilis.

Esta situación puede generar limitaciones en el seguimiento del indicador y en la identificación oportuna de posibles brechas en la cobertura de tamizaje, por lo que resulta importante fortalecer el análisis de los resultados, asegurar su coherencia con las metas establecidas y con la población objeto de medición, a fin de facilitar la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora orientadas al cumplimiento de las metas de eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis. Todo lo anterior evidencia la necesidad de revisar la consistencia metodológica del indicador, validar la coherencia entre las diferentes fuentes de información y contrastar los resultados obtenidos con otras fuentes disponibles, con el fin de fortalecer la confiabilidad de la medición y del seguimiento realizado.

Respecto a la calidad del reporte para la consolidación del indicador, aunque se describen acciones como parte del plan de mejora, a lo largo del año persisten dificultades como inconsistencia en el reporte o ausencia de información que impiden consolidar el 100% de la información de las EAPB. La persistencia de inconsistencias y de ausencia de información en los reportes de las EAPB evidencia debilidades en los mecanismos de seguimiento y aseguramiento de la calidad del dato, lo que limita la consolidación de información completa y confiable para el monitoreo de los indicadores, la evaluación del desempeño y la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de las estrategias de prevención y control.

Frente a VIH, se evidencia el indicador *“Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH”*, cuyo objetivo es *“Medir la proporción de personas que presentan un resultado reactivo en la prueba de tamización para VIH, con el fin de identificar oportunamente posibles casos de infección, fortalecer las acciones de diagnóstico temprano, facilitar la confirmación diagnóstica”*; teniendo como responsables del indicador

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

a los Referentes técnicos Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. La fórmula descrita es *“Numero total de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH/ Numero total de personas con tamización para VIH”*.

Se aclara en la descripción de la meta que: *“Para esta medición de indicadores no se ha establecido una meta específica. Mediante este reporte se busca obtener la línea base de los indicadores que deben ser monitoreados en las actividades de la RPMS, con el fin de contar con información de referencia para futuras mediciones y el establecimiento de metas”*. Su periodicidad de cálculo es anual. En el análisis cualitativo se indica que durante el 2025 se realizaron pruebas de tamización para VIH a 348.883 personas, de las cuales 4.459 obtuvieron un resultado reactivo, lo que corresponde a una proporción de 1,3 %. Estableciéndose este porcentaje como línea base de referencia para el seguimiento de la positividad en las pruebas de tamización de VIH.

Respecto a las actividades informadas por el equipo de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, se aportan 5 actas de reunión realizadas por representantes de los equipos de Vigilancia y Laboratorio de Salud Pública y de las Direcciones de Aseguramiento y PSS, adelantadas con la 5 EAPB durante los meses de septiembre y octubre de 2025. En general en las mesas técnicas se revisaron los resultados de los indicadores de atención integral del VIH y las estrategias implementadas por las EPS para mejorar su desempeño. Se realizaron observaciones orientadas a fortalecer la calidad de la información, la consistencia metodológica de los indicadores y la adecuada interpretación de los resultados reportados. Así mismo, se expresó interés en el tercer indicador de la cascada (supresión viral), indicando que se hacia la solicitud de análisis de causas cuando los resultados eran inferiores a lo esperado o cuando existían posibles subregistros. También se resaltó la necesidad de fortalecer el seguimiento a pacientes no adherentes y mejorar los procesos de notificación en SIVIGILA, considerando que ambos aspectos afectan directamente la medición y el desempeño de los indicadores de la cascada.

De acuerdo con lo manifestado por la Dirección de Aseguramiento, la actividad de consolidación de los indicadores de la cascada de atención de VIH, se viene realizando a partir de dichas mesas técnicas, lo cual ha generado para el 2026 la consolidación de los indicadores de gestión de la atención integral a las personas que viven con VIH correspondientes al I trimestre de 2026, los cuales serán presentados en el componente de Seguimiento y Monitoreo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Igualmente, se adjuntan pantallazos de convocatoria a mesas de trabajo con EAPB, respecto al tema de reporte de indicadores de gestión, con fecha de citación el 26 de junio de 2026, fecha posterior al período auditado y a la mesa de trabajo con el equipo auditor. Sin embargo, se evidencia la continuidad de la gestión reportada frente a la consolidación de los indicadores.

Es de anotar que, si bien se evidencian acciones de gestión adelantadas por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud orientadas al seguimiento de la atención integral de las personas que viven con VIH, estas corresponden principalmente a actividades desarrolladas de manera reciente. Lo anterior genera preocupación, considerando que las metas relacionadas con VIH establecidas en el marco del Plan Distrital de Desarrollo tienen vigencia hasta el año 2027, por lo que la implementación tardía de mecanismos de seguimiento y fortalecimiento podría limitar el tiempo disponible para la adopción de acciones de mejora que contribuyan al cumplimiento oportuno de dichas metas.

Con relación al acceso al diagnóstico por parte de la población migrante y población no asegurada, en presentación del 16 de junio de 2026 el equipo del DAGDS informó que se realiza en el marco de los contratos con las subredes, los cuales iniciaron el 5 de noviembre de 2025 con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2027 y están a cargo de la Dirección de Administración del Aseguramiento, dependencia que no participó en las mesas de trabajo. Dada la extensión del tema relacionado con esta contratación, no se abordó en esta auditoría y se propondrá dentro de los temas a seleccionar para el Plan de Auditoría Anual 2027.

6.2.1.4 Tratamiento y Seguimiento

Acorde a lo expuesto en mesas de trabajo con los equipos de Salud Pública y Aseguramiento, el componente de tratamiento se desarrolla principalmente a través de las EAPB y la red de prestadores contratada por estas entidades, bajo el seguimiento y acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud. Promueve acceso y adherencia desde acciones educativas y de seguimiento territorial; no administra ni controla directamente el tratamiento.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud acorde a lo expresado, orienta técnicamente a las IPS y EAPB para garantizar que las personas diagnosticadas con VIH ingresen de manera oportuna a los programas de atención integral y reciban tratamiento antirretroviral conforme a las guías clínicas vigentes. Las acciones incluyen visitas de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

asistencia técnica, seguimiento a la implementación de las rutas y acompañamiento a las instituciones para fortalecer la integralidad y continuidad de la atención.

Desde la Dirección de Aseguramiento, según lo expuesto, se realiza un seguimiento específico a la oportunidad en el inicio del tratamiento antirretroviral. Para ello se monitorea el cumplimiento del criterio establecido de inicio de tratamiento dentro de los 28 días posteriores al diagnóstico, identificando las causas que puedan generar retrasos e impulsando planes de mejora con las aseguradoras. Asimismo, se realiza seguimiento a la prestación de servicios dirigidos a población migrante y no asegurada, garantizando el acceso a diagnóstico, tratamiento para VIH y sífilis, control prenatal y atención integral cuando se requiera.

En relación con la sífilis gestacional y congénita, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública indica que, realiza seguimiento a la implementación de los tratamientos mediante investigaciones epidemiológicas de campo, verificando el cumplimiento de los esquemas terapéuticos, el tratamiento de contactos sexuales y el riesgo de reinfección. Estas acciones contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión materno infantil y a prevenir nuevos casos de sífilis congénita.

El seguimiento constituye un componente transversal de la gestión de ITS y VIH, permitiendo evaluar resultados, identificar riesgos y orientar la toma de decisiones para el fortalecimiento de la respuesta institucional.

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública se realiza el monitoreo permanente de los eventos VIH, sífilis gestacional, sífilis congénita y hepatitis según lo expuesto en mesas de trabajo. Esta actividad incluye el análisis epidemiológico, la generación de alertas, la publicación mensual de indicadores y la realización de investigaciones epidemiológicas de campo para la verificación de casos y la implementación de medidas de control.

Igualmente, se indicó que, se desarrollan unidades de análisis para los eventos de mortalidad asociados a sífilis congénita y coinfección tuberculosis-VIH, con el fin de identificar factores relacionados con las muertes ocurridas y generar acciones de mejora interinstitucional.

La Dirección de Aseguramiento por su parte expresa que, concentra sus actividades de seguimiento en la gestión del riesgo realizada por las EAPB. Para ello monitorea indicadores asociados a la cascada de atención del VIH, incluyendo diagnóstico, acceso a tratamiento, adherencia terapéutica y supresión viral. Adicionalmente, indica que monitorea

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

el seguimiento a pacientes no adherentes, identifica factores asociados al abandono de tratamiento y coordina acciones de búsqueda cuando los usuarios han sido perdidos en el seguimiento porque no son adherentes al tratamiento.

Como parte de este proceso, expresa el equipo, se efectúa vigilancia sobre los resultados de carga viral, verificando el porcentaje de personas que alcanzan niveles inferiores a 200 copias/ml e inferiores a 50 copias/ml, indicadores fundamentales para evaluar el control clínico de la infección y la efectividad del tratamiento.

Finalmente, se manifiesta que, el seguimiento se complementa mediante espacios de articulación interinstitucional, reuniones con EAPB, análisis periódicos de indicadores y revisión de comportamientos epidemiológicos, permitiendo adoptar acciones correctivas y fortalecer continuamente la respuesta distrital frente a las ITS y el VIH.

Tabla 6: Síntesis y aspectos relevantes reportados por las dependencias respecto al tratamiento y seguimiento de ITS y VIH

Componente	Salud Pública	Aseguramiento
Tratamiento	Promueve acceso y adherencia desde acciones educativas y de seguimiento territorial; no administra ni controla directamente el tratamiento.	Hace seguimiento al inicio oportuno del tratamiento antirretroviral, verifica cumplimiento y gestiona barreras con EAPB
Adherencia al tratamiento	Refuerza adherencia mediante visitas, educación y seguimiento en territorio	Monitorea pacientes que abandonan tratamiento, no reclaman medicamentos o pierden controles
Seguimiento de carga viral	No se identificó seguimiento clínico de carga viral.	Monitorea cargas virales ≤ 200 y ≤ 50 copias/ml y analiza resultados
Seguimientos pacientes no adherentes al tratamiento	Equipos territoriales y Más Bienestar apoyan localización y acompañamiento	Activa búsqueda cuando EAPB reportan pacientes sin seguimiento o con abandono del tratamiento.
Seguimiento a EAPB	Participa en asistencia técnica y seguimiento técnico relacionado con ITS.	Realiza seguimiento a EAPB sobre tratamiento, adherencia, carga viral e inicio oportuno de terapia

Fuente: Elaboración OCI a partir de información recopilada en mesas de trabajo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Con el fin de evaluar la gestión desarrollada frente a los componentes de tratamiento y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH, se verificaron los soportes documentales suministrados por las dependencias responsables, con el propósito de evidenciar las acciones orientadas a garantizar el acceso oportuno a los tratamientos, la continuidad de la atención, la adherencia terapéutica, el monitoreo de indicadores, la gestión del riesgo, la vigilancia epidemiológica, el seguimiento a casos y las actividades implementadas para fortalecer la atención integral de la población afectada.

Subsecretaría de Salud Pública:

Sífilis gestacional: Durante la revisión de la base de datos de seguimiento al tratamiento de sífilis gestacional, se evidenció el registro de las acciones de seguimiento realizadas a las gestantes notificadas por el evento 750, incluyendo información relacionada con la aplicación de dosis a la gestante y su pareja sexual, las fechas de administración del tratamiento, el seguimiento efectuado a los casos, los resultados de dicho seguimiento (efectivo o fallido), las observaciones documentadas para cada caso y la información relacionada con el tratamiento de los contactos sexuales.

Asimismo, se evidenciaron actividades de vigilancia epidemiológica orientadas a la validación de los casos notificados, observándose registros relacionados con la verificación de posibles reinfecciones, solicitudes de revisión de casos, gestión de ajustes en SIVIGILA y articulación con las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) para la validación de la información reportada y el análisis de la procedencia de ajustes o descartes de casos.

La información revisada permite evidenciar actividades orientadas a verificar la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de los esquemas terapéuticos, así como el seguimiento a los contactos sexuales cuando corresponde. De igual forma, se observó el registro de acciones de articulación con IPS, EPS y UPGD para la verificación de tratamientos, gestión de casos y seguimiento a situaciones que podrían afectar la efectividad de las intervenciones realizadas.

Adicionalmente, en las observaciones de seguimiento se identificaron factores que pueden afectar la continuidad y oportunidad del tratamiento, entre ellos la no aceptación de visitas por parte de algunas usuarias, dificultades para su ubicación, cambios de residencia, limitaciones de tiempo para asistir a la aplicación de dosis, ausencia de tratamiento en algunos contactos sexuales y situaciones que requirieron validación adicional por parte de las entidades responsables.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Análisis de la base de datos de seguimiento al tratamiento de sífilis gestacional

El análisis de la base de datos de seguimiento al tratamiento de sífilis gestacional correspondiente a la vigencia 2026 con corte a la semana 21 de 2026 evidenció 497 registros, distribuidos en las subredes Sur (141 casos), Sur Occidente (129 casos), Norte (120 casos) y Centro Oriente (107 casos).

Respecto al tratamiento de las gestantes, se observó que 419 casos (84,3%) registraban esquema completo de tres dosis, siendo la Subred Sur la que presentó la mayor proporción de cumplimiento (90,8%), seguida por Centro Oriente (83,2%), Sur Occidente (81,4%) y Norte (80,8%). No obstante, se identificaron 43 registros (8,6%) con esquemas incompletos de tratamiento, correspondientes a 13 registros sin dosis, 29 con una dosis y 14 con dos dosis. Adicionalmente, 22 registros (4,4%) no presentaban información sobre el número de dosis aplicadas, lo que limita la trazabilidad y el análisis completo del cumplimiento del tratamiento.

En relación con el tratamiento de los contactos sexuales, se identificaron 326 registros en los cuales se reportó la existencia de pareja sexual. De estos, 248 (76,1%) registraban esquema completo de tratamiento con tres dosis. Por subred, la mayor proporción de tratamiento completo se observó en la Subred Norte (93,1%), seguida de Centro Oriente (77,0%), Sur (76,0%) y Sur Occidente (61,8%). Estos resultados evidencian oportunidades de fortalecimiento en el seguimiento y tratamiento de contactos sexuales, particularmente en aquellas subredes con menores niveles de cumplimiento, considerando la importancia de esta intervención para prevenir reinfecciones y contribuir al control del evento.

Tabla 7. Análisis del tratamiento y seguimiento de casos de sífilis gestacional por subred-Vigencia 2026

Subred	Registros analizados	Registros con 3 dosis en la gestante	% tratamiento completo	Registros con pareja sexual	Parejas con 3 dosis	% tratamiento completo de la pareja
Norte	120	97	80,8%	72	67	93,1%
Centro Oriente	107	89	83,2%	61	47	77,0%
Sur Occidente	129	105	81,4%	89	55	61,8%
Sur	141	128	90,8%	104	79	76,0%
Total	497	419	84,3%	326	248	76,1%

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Fuente: Elaboración OCI con base en base de datos suministrada por los auditados

Tabla 8. Distribución de registros según número de dosis aplicadas a la gestante

Número de dosis	Registros	%
0 dosis	13	2,6%
1 dosis	29	5,8%
2 dosis	14	2,8%
3 dosis	419	84,3%
Sin dato	22	4,4%
Total	497	100,0%

Fuente: Elaboración OCI con base en base de datos suministrada por los auditados

Del total de 418 registros del consolidado de seguimiento por entorno RIAMP-GESI, correspondiente a los Equipos más bienestar se identificaron 228 seguimientos efectivos (54,5 % del total de registros) y 169 fallidos. Adicionalmente, 21 registros se encontraban en otros estados, incluidos asignado, pendiente, programada, otra subred, interlocal, N/A, no, no aplica, no se asigna y rechazado. Al considerar únicamente los seguimientos con resultado definido (efectivo o fallido), la proporción de seguimientos efectivos correspondió al 57,4 % (228 de 397 registros).

Del total de 466 registros analizados correspondientes al seguimiento realizado por Vigilancia en Salud Pública (VSP), se identificaron 339 seguimientos efectivos y 112 fallidos. Adicionalmente, 15 registros correspondían a otros estados, incluidos devolución, interlocal, N/A, no aplica y observaciones asociadas a casos particulares de reinfección o validaciones del algoritmo de seguimiento. En consecuencia, el 72,7 % de los registros del consolidado culminó en un seguimiento efectivo (339 de 466 registros). Al considerar únicamente los registros con resultado definido como efectivo o fallido, la proporción de seguimientos efectivos correspondió al 75,2 % (339 de 451 registros).

Con relación a la existencia de registros clasificados en estados distintos a efectiva y fallida, se evidencia la necesidad de establecer criterios homogéneos para el registro y cierre de los seguimientos, de manera que se facilite la interpretación de los resultados, la trazabilidad de la gestión realizada y la comparabilidad de la información entre los diferentes equipos.

Por otro lado, el análisis de las observaciones asociadas a las gestantes clasificadas sin tratamiento evidenció que esta categoría agrupa situaciones diversas, tales como verificaciones pendientes con EPS o UPGD, casos en proceso de descarte, devoluciones por jurisdicción o residencia, dificultades de contacto con la usuaria, tratamientos reportados pendientes de confirmación y otras situaciones clínicas o administrativas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Asimismo, algunas observaciones no permiten establecer con claridad la condición del caso frente al tratamiento. Esta situación limita la trazabilidad y el análisis de la información, por lo que se recomienda incorporar categorías de clasificación que permitan diferenciar el estado real de cada caso y las razones asociadas a la ausencia de tratamiento registrado.

Asimismo, las observaciones de seguimiento permitieron identificar barreras que pueden afectar la continuidad y oportunidad del tratamiento, entre ellas la no aceptación de visitas por parte de algunas usuarias, dificultades para su ubicación, limitaciones de tiempo para asistir a la aplicación de dosis, cambios de residencia y ausencia o falta de tratamiento de algunos contactos sexuales. Estas situaciones pueden afectar la adherencia a los esquemas terapéuticos y aumentar el riesgo de persistencia de la transmisión o reinfección.

Sífilis congénita y VIH: En mesa de trabajo del 30 de julio de 2026, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública indicó que no cuenta con una base de seguimiento independiente para sífilis congénita, dado que el seguimiento se realiza a partir de los casos de sífilis gestacional. Asimismo, señaló que el seguimiento se efectúa bajo el enfoque de binomio madre-hijo y que las acciones realizadas a la gestante incluyen el seguimiento al recién nacido. No obstante, en la base de seguimiento suministrada para sífilis gestacional no se identificaron variables que permitieran evidenciar de manera específica el seguimiento realizado al niño, por lo que no fue posible verificar cómo se documenta y realiza la trazabilidad de dicho componente a partir de la información aportada.

Asimismo, indicó que no se realizan intervenciones de seguimiento individual para los casos de VIH desde vigilancia, razón por la cual no se cuenta con una base de seguimiento equivalente a la utilizada para sífilis gestacional. Asimismo, se explicó que el monitoreo del evento se realiza principalmente a través de indicadores, tableros de control y la cascada de atención, en articulación con las áreas de Aseguramiento y Provisión de Servicios.

Investigaciones Epidemiológicas de campo: Como parte de la verificación de las acciones de vigilancia y seguimiento, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública aportó evidencia correspondiente a 125 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas durante el marzo de 2026, distribuidas en las localidades de Los Mártires (2), Rafael Uribe Uribe (6), San Cristóbal (3), Santa Fe (2), Antonio Nariño (2), Usaquén (3), Suba (28), Engativá (19), Barrios Unidos (2), Bosa (7), Puente Aranda (1), Kennedy (11), Fontibón (8), Usme (7), Tunjuelito (2) y Ciudad Bolívar (22). La muestra revisada incluyó investigaciones asociadas a casos de sífilis gestacional (SG), sífilis congénita (SC) y visitas fallidas, en las que no fue posible culminar el abordaje presencial del caso.

De acuerdo con lo manifestado durante la mesa de trabajo, las Investigaciones Epidemiológicas de Campo son desarrolladas por los equipos de vigilancia en salud pública y tienen como propósito realizar el abordaje del caso, verificar el estado y adherencia al

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

tratamiento de la gestante y sus contactos sexuales, identificar barreras de acceso a los servicios de salud, documentar factores de riesgo y determinantes asociados al evento, realizar acciones de educación en salud y efectuar el seguimiento requerido para contribuir a la prevención de la sífilis congénita.

En los formatos revisados se evidenció el registro de información sociodemográfica, antecedentes clínicos y obstétricos, resultados de laboratorio, tratamiento de la gestante y de los contactos sexuales, identificación de demoras y barreras de acceso, descripción detallada del evento. Para los casos de sífilis congénita también se observó la inclusión de información relacionada con el recién nacido, resultados de exámenes clínicos y paraclínicos, seguimiento neonatal y verificación de las acciones asistenciales adelantadas por los prestadores de servicios de salud. Asimismo, se observaron actividades de educación en salud relacionadas con controles prenatales, adherencia al tratamiento, prevención de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, lactancia materna, signos de alarma y seguimiento posterior de los casos.

En las observaciones remitidas al informe preliminar se remitieron soportes de las IEC adelantadas frente a VIH.

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento:

Como soporte de las acciones adelantadas respecto al tratamiento de VIH, se allegaron actas de reunión de la Red Distrital de VIH, la cual está dirigida a referentes de VIH de IPS, EAPB y organizaciones de base comunitaria. En estos espacios se abordan temas clave como revisión de indicadores de gestión del riesgo y cascada de atención, acceso y continuidad del tratamiento, seguimiento a la coinfección TB/VIH, Adherencia al tratamiento, atención integral, gestión de abandonos y reingreso al tratamiento, entre otros.

Como muestra de las acciones adelantadas en el tema de tratamiento y seguimiento, se verificaron como muestra las actas correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026.

Como temas relevantes identificados en las reuniones tenemos que, para enero de 2026, se realizan ajustes a los criterios de reporte de abandono del tratamiento antiretroviral (TAR) de los pacientes con VIH con la definición formal de inasistencia a > 6 meses demostrando un esfuerzo por adaptar los indicadores técnicos a la dinámica real del tratamiento (donde pacientes estables pueden recoger medicación cada 3 meses, no de forma mensual), evitando falsas alarmas o clasificaciones erróneas de abandono. No obstante, se indicó que, si las IPS identifican pacientes con tiempos menores que presentan barreras claras de acceso o continuidad, estos pueden y deben ser reportados con el fin de analizar las causas

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

y permitir a la Secretaría Distrital de Salud gestionar acciones correctivas con las EAPB y actores involucrados. Lo anterior demuestra un enfoque preventivo y flexibilidad en la alerta temprana. Igualmente, *“...se reiteró que el objetivo principal del reporte es contar con información oportuna y confiable que permita identificar barreras administrativas, asistenciales o logísticas, y avanzar en una gestión articulada para su resolución, fortaleciendo la respuesta institucional frente al VIH. De igual forma, se acordó que los casos específicos de pacientes con pendientes en entrega de medicamentos serán consolidados y remitidos a través de un correo institucional de gestión, con el fin de garantizar un manejo adecuado de la información y una respuesta oportuna”*. Lo que refleja la gestión de rol articulador y de control institucional.

Frente a la revisión de los indicadores de cascada, uno de los hallazgos más relevantes expuestos fue la disminución sostenida en el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) en personas con coinfección TB–VIH. Se reportó que el acceso a TAR pasó de 83 % en 2022, a 77 % en 2023, 62 % en 2024 y 47 % en 2025, situación que genera alta preocupación por su impacto directo en la mortalidad, la probabilidad de curación de la tuberculosis y la persistencia de la transmisión comunitaria. Se reiteró que un paciente con tuberculosis que no recibe TAR tiene muy bajas probabilidades de supervivencia, por lo que la adherencia a TAR es un eje crítico de la respuesta integral.

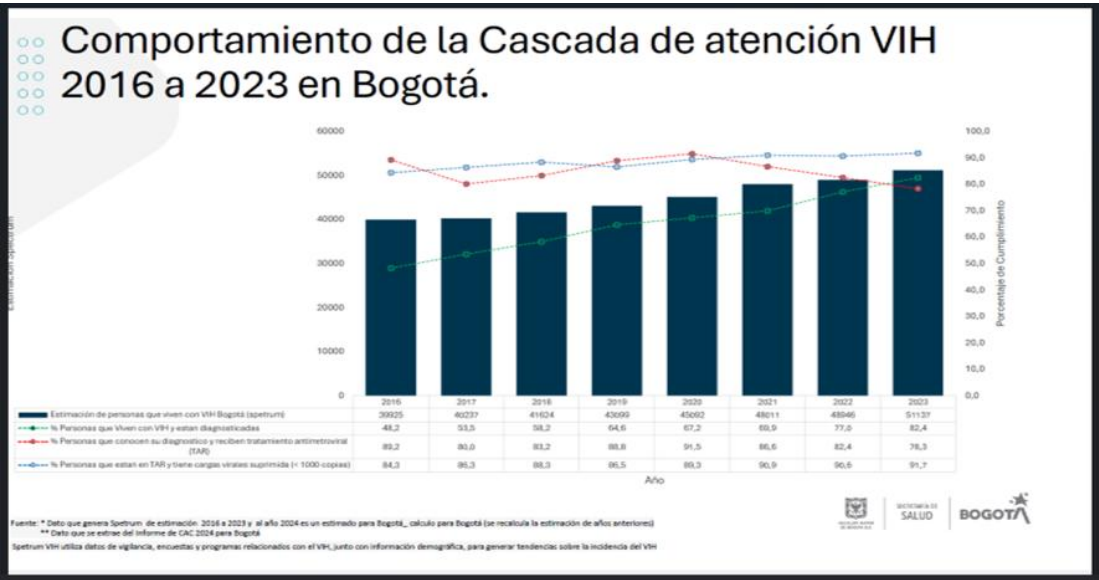
La información presentada evidencia que la atención de las personas con coinfección TB–VIH debe centrarse en garantizar un acceso oportuno, continuo y libre de barreras al tratamiento antirretroviral, considerando el impacto directo que este tiene sobre la supervivencia, la reducción de la mortalidad y el éxito terapéutico. En este contexto, resulta fundamental fortalecer la articulación entre la Secretaría Distrital de Salud, las EAPB y las IPS para asegurar la entrega efectiva de medicamentos, el seguimiento de los casos y la activación de mecanismos de control que permitan identificar y resolver oportunamente las fallas en la atención, contribuyendo así a una respuesta integral y de mayor calidad para esta población.

Es pertinente señalar que en el acta del 18 de febrero de 2026, se indica: *“En relación con la cascada de atención y las metas distritales 92-92-92 (alineadas con los objetivos de ONUSIDA), se reportó un avance de 82,4 % en el primer pilar (personas que conocen su diagnóstico), una disminución progresiva en el segundo pilar (personas diagnosticadas en tratamiento antirretroviral) y un tercer pilar más cercano a la meta en términos de supresión viral. Se reconoció como principal desafío la caída en el segundo pilar, lo cual exige fortalecer la gestión del riesgo por parte de las EAPB, mejorar la continuidad en la afiliación y optimizar la oportunidad en el inicio y sostenimiento del tratamiento”*. Por lo anterior, en

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

dicha reunión como soporte de la disminución progresiva del segundo pilar - personas diagnosticadas en tratamiento antirretroviral, se presentó la siguiente gráfica:



Fuente: acta de Red Distrital de VIH, febrero de 2026, allegada por equipo auditado – DPSS

De igual forma se manifestaron preocupaciones por posibles interrupciones en la entrega de medicamentos antirretrovirales y por barreras administrativas en algunas aseguradoras.

Respecto a las metas de la cascada de atención, es importante aclarar que, la meta 92-92-92 no corresponde a un lineamiento de ONUSIDA, sino que ha sido adoptada por algunos países o territorios como una meta intermedia o propia, ajustada a su contexto epidemiológico y a sus instrumentos de planificación. En el caso de Bogotá, la meta 92-92-92 fue incorporada en el Plan Territorial de Salud y posteriormente utilizada como referente para el seguimiento de la cascada de atención del VIH por la Secretaría Distrital de Salud. Es una meta distrital de gestión, no una meta internacional de ONUSIDA.

Las metas mundiales para el control del VIH definidas por ONUSIDA han evolucionado progresivamente. ONUSIDA estableció en 2014 las metas 90-90-90, con horizonte al año 2020, orientadas a que el 90 % de las personas con VIH conocieran su diagnóstico, recibieran tratamiento y alcanzaran la supresión viral. Posteriormente, en 2021, actualizó estos objetivos a 95-95-95, con horizonte al año 2030, como parte de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En acta del 18 de marzo de 2026, el tema principal relacionado con tratamiento y seguimiento fue el análisis de la mortalidad por coinfección TB/VIH, en el cual se identificaron barreras de acceso, consulta tardía y debilidades en la detección temprana y el seguimiento de casos y contactos. Al respecto, se estableció el compromiso permanente para que las IPS y EAPB fortalecieran las estrategias de demanda inducida (identificar, contactar y orientar activamente a las personas) y el seguimiento de las personas con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el acta no precisa acciones concretas sobre suministro de antirretrovirales, adherencia terapéutica o recuperación de pacientes que hubieran abandonado el tratamiento del VIH.

En reunión del 15 de abril, se trató nuevamente el tema de adherencia al tratamiento en personas con coinfección TB/VIH, señalando que la carga simultánea de los tratamientos para tuberculosis y VIH puede afectar la adherencia. También se identificaron barreras como el impacto emocional, el estigma, la fragmentación entre programas y las demoras en el acceso, por lo que se destacó la necesidad de fortalecer la articulación TB/VIH y el seguimiento psicosocial. Respecto a la gestión de abandonos y reingreso al tratamiento, se informó sobre la implementación de un modelo para identificar y gestionar casos de abandono del tratamiento, con participación de organizaciones comunitarias, orientado a facilitar el reingreso efectivo de las personas a la atención y al tratamiento.

La revisión de las actas de la Red Distrital de VIH evidencia un seguimiento continuo a las dificultades relacionadas con el tratamiento antirretroviral, con énfasis en la continuidad de la atención, la adherencia terapéutica y la articulación entre la Secretaría Distrital de Salud, las EAPB y las IPS para abordar las interrupciones del tratamiento. No obstante, persisten brechas asociadas a la disminución del segundo pilar de la cascada de atención, barreras administrativas para la entrega de medicamentos, la reducción del acceso al tratamiento antirretroviral en personas con coinfección TB/VIH y la necesidad de fortalecer la demanda inducida y el seguimiento de los pacientes. Estas situaciones evidencian desafíos para garantizar la continuidad del tratamiento y el cumplimiento de las metas distritales en la respuesta al VIH.

Si bien las actas verificadas documentan los compromisos derivados de cada reunión, no se evidenció un mecanismo formal y sistemático de seguimiento a su cumplimiento en las reuniones posteriores. La ausencia de un espacio específico para verificar el estado de los compromisos limita la trazabilidad de las acciones acordadas, dificulta evaluar su ejecución y reduce la posibilidad de verificar la efectividad de las medidas implementadas para atender las problemáticas identificadas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.2.2 Contratos celebrados en el marco de las estrategias de salud sexual y reproductiva

6.2.2.1 Contrato 8127089 de 2025. Objeto: Contratar el suministro de preservativos para la prevención del VIH e ITS en la población del Distrito Capital en cumplimiento al Acuerdo 143 de 2005. Contratista: BIOLORE LTDA. Fecha inicio: 01/09/2025 y fecha terminación: 30/11/2025. Valor total del contrato: \$337.500.000.

El Acuerdo Distrital 143 de 2005 establece entre otras disposiciones, el acceso a preservativos como una medida de prevención del VIH y otras ITS, asignando a la Secretaría Distrital de Salud la responsabilidad de implementar programas de distribución gratuita, promoción y capacitación en su uso, con periodicidad semestral, con priorización de poblaciones en mayor vulnerabilidad.

De acuerdo con la revisión realizada a los tres informes de supervisión y sus respectivos soportes, se evidenció que el contratista BIOLORE LTDA. cumplió satisfactoriamente las dieciséis (16) obligaciones contractuales establecidas, efectuó las tres entregas programadas, mantuvo las especificaciones técnicas exigidas y aportó las evidencias requeridas para la tramitación de los pagos primero, segundo y tercero del Contrato No. 8127089-2025.

Una vez revisados los comprobantes de ingreso al almacén, se constató que el contratista cumplió con los plazos establecidos para la entrega de los preservativos, e incluso realizó dichas entregas con varios días de anticipación respecto al cronograma acordado. Asimismo, se verificó que las cantidades pactadas para cada entrega fueron recibidas y aprobadas. No obstante, se identificó que en la tercera entrega (comprobante de almacén No. 202501100229 del 20/11/2025) se entregaron 576.723 condones, en lugar de los 576.724 previstos en el cronograma inicial de entregas. En consecuencia, se evidenció que la unidad faltante, por valor de \$234, fue descontada del último pago correspondiente a la factura FEBI 28717 del 01/12/2025.

Adicionalmente, en el acta del 01/09/2025 quedó registrado el compromiso de remitir una muestra del producto para su validación por parte del área de Tecnovigilancia. Dicha muestra fue recibida y aprobada sin observaciones, según consta en el acta del 01/10/2025. Este mismo procedimiento de validación se realizó previamente a la segunda y tercera entrega al Almacén General de la SDS, quedando como soporte las actas de reunión de fechas 23/10/2025 y 19/11/2025, respectivamente.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En el informe de actividades número 3, especifican el pago con la factura FEBI28564, sin embargo, esta factura no fue validada para pago. Se revisaron los giros realizados al proveedor por la Dirección Financiera y el giro número 3 se validó con la factura FEBI28717 la cual reposa en los soportes documentales del SECOP II de forma correcta por un valor de \$134.953.182.

Adicional a lo anterior, el pago número 3 tuvo un ajuste en la cantidad final de preservativos entregados por el contratista, es decir la cantidad exacta de entrega de preservativos al Almacén General es de 576.723 generando una diferencia de \$162 a favor del FFDS, teniendo en cuenta que el valor del producto fue definido en la subasta por \$234.

En conclusión, la ejecución contractual se desarrolló conforme a las condiciones pactadas, evidenciándose el cumplimiento oportuno de las obligaciones del contratista y la adecuada gestión de los controles de calidad y recepción establecidos durante la vigencia del contrato.

6.2.2.2 Contrato 8649908 de 2025: Objeto: contratar el suministro de preservativos femeninos para la prevención del VIH e ITS en la población del Distrito Capital. Contratista: DISTRIMEDICA JC SAS. Fecha inicio: 03/12/2025 y fecha terminación: 28/02/2025. Valor total del contrato: \$112.500.000.

Las especificaciones técnicas establecidas en el estudio previo para el producto (numeral 14, página 22) se cumplen conforme a lo señalado en el Registro Sanitario No. 2019-DM-0020112. Asimismo, se realizó una modificación a dicho registro con el propósito de incluir en la etiqueta las leyendas “*Para uso exclusivo de la Secretaría Distrital de Salud*” y “*Distribución Gratuita*”. Esta modificación fue aprobada mediante la Resolución INVIMA No. 2026004850 del 4 de febrero de 2026, documento que fue aportado por el proveedor dentro de los soportes contractuales.

De acuerdo con lo anterior, fue necesario suscribir la Prórroga No. 1 al Contrato No. 8649908 de 2025, con el fin de que se surtiera el trámite correspondiente ante la entidad competente, el INVIMA. En consecuencia, la fecha de terminación del contrato se modificó al 28 de febrero de 2026, en lugar del 31 de diciembre de 2025, fecha inicialmente pactada.

Es importante que la dependencia establezca en su proceso de adquisición de productos una herramienta de formalización de los parámetros iniciales relacionados con el cronograma de ejecución, las fechas de entrega, las condiciones y el lugar de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

recepción de los bienes, las especificaciones técnicas de los productos y las condiciones de pago. La formalización y seguimiento oportuno de estos aspectos permitirá fortalecer la gestión contractual, evitar devoluciones, retrasos en el ingreso de los bienes al almacén y posibles afectaciones en el cumplimiento de los plazos establecidos.

Asimismo, contribuirá a mitigar el riesgo de recibir productos que no cumplan con las condiciones y requisitos definidos por la Secretaría Distrital de Salud, garantizando una adecuada recepción, verificación y utilización de los bienes adquiridos.

En conclusión, se ejecutó el 100% del objeto contractual mediante la entrega total de 18.750 preservativos femeninos FC2, con cumplimiento de los requisitos técnicos, regulatorios y contractuales, sin reportes de incumplimiento, faltantes o problemas de calidad.

6.2.2.3 Contrato 8019269 de 2025: Objeto: contratar el sostenimiento de la estrategia de dispensadores de condones en sitios de alta afluencia de público en Bogotá Distrito Capital, en el marco del Acuerdo 590 de 2015. Contratista: NASHARA GROUP SAS. Fecha inicio: 15/07/2025 y fecha terminación: 31/12/2025. Valor total del contrato: \$424.908.730.

Resumen general de ejecución contractual:

- Dispensadores instalados: 320 (100% de la meta contractual)
- Condón aprobado: Marca Poseidón, Registro Sanitario INVIMA No. 2019DM-0019874.
- Actividades de movilización y educación: sketch teatral, campañas digitales, piezas físicas y redes sociales en múltiples instituciones y espacios comunitarios.
- Recaudo reportado y reinvertido: \$91.000, \$3.959.500 y \$3.290.000.
- Evidencias principales: matrices de instalación, actas, registros fotográficos, informes mensuales, formatos de abastecimiento y mantenimiento, registros INVIMA, consultas de alertas sanitarias, piezas comunicativas, videos, fotografías y documentos de sistematización.

Al realizar la revisión de los soportes del Contrato No. 8019269 publicados en la plataforma SECOP II, se evidenció la ausencia de documentos asociados al seguimiento y supervisión efectuados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS),

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

tales como actas de reunión, avales de tecnovigilancia, comunicaciones de supervisión y demás evidencias que permitan demostrar la ejecución de las actividades de control y seguimiento contractual. Con el fin de verificar la correspondiente supervisión del contrato, se solicitaron los soportes respectivos, para lo cual, el equipo de la Subdirección de Determinantes en salud aportó una (1) acta de inicio del contrato y diez (10) actas de seguimiento; de estas últimas, es necesario indicar que, únicamente una se desarrolló bajo modalidad mixta (virtual-presencial), mientras que las demás fueron realizadas de manera virtual. En este contexto, y considerando la naturaleza del objeto contractual, se recomienda complementar los ejercicios de seguimiento mediante visitas en terreno que permitan verificar las condiciones técnicas de la prestación del servicio, incluyendo la dispensación de preservativos correspondientes a la marca y los lotes definidos en el contrato, la disponibilidad permanente del insumo, el estado y funcionamiento de los dispensadores, así como las demás condiciones operativas establecidas contractualmente.

Si bien la empresa Nashara informó que la documentación relacionada con la ejecución y el seguimiento del contrato se encuentra disponible a través de un enlace de almacenamiento compartido, comunicado mediante oficio radicado ante la SDS y cargado en SECOP II, se hace necesario que los soportes que evidencian la supervisión contractual sean cargados y conservados directamente en la plataforma SECOP II. Lo anterior, con el fin de garantizar la trazabilidad, transparencia, disponibilidad y consulta oportuna de la información por parte de las instancias de control y seguimiento.

Adicionalmente, en el desarrollo de las verificaciones adelantadas, no fue posible acceder al enlace mencionado para revisar la información compartida por la empresa Nashara, situación que limitó verificación independiente de los soportes asociados al cumplimiento de las obligaciones contractuales, particularmente las relacionadas con 9. *“Realizar la revisión y mantenimiento preventivo y correctivo a medida que se vayan instalado”*, Actividad desarrollada: se corrigieron dos dispensadores; y 10. *“Asumir los gastos de compra y venta de los condones y se le permitirá cobrar un valor unitario no superior a QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$500) por condón”*; así como el recaudo generado por los dispensadores para su posterior reabastecimiento.

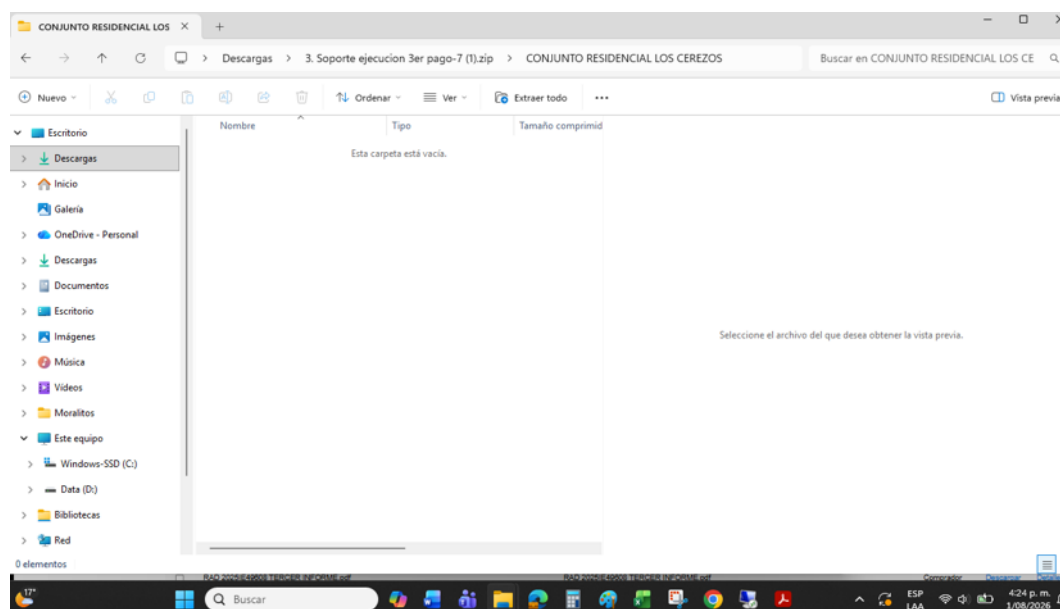
En consecuencia, la validación de dichas actividades se sustentó únicamente en los informes mensuales presentados por el contratista para el trámite de pago, los

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

cuales contienen una síntesis de las acciones ejecutadas, sin contar con la totalidad de los soportes que permitan corroborar su efectiva realización.

El soporte documental en SECOP II denominado “3. Soporte ejecución 3er pago-7.ZIP, CONJUNTO RESIDENCIAL LOS CEREZOS” se encuentra vacío, no tiene evidencia de lo realizado en esa ubicación (ver imagen anexa).



Fuente: SECOP II contrato 8019269 de 2025

Teniendo en cuenta la situación identificada, se configura una no conformidad por incumplimiento de lo establecido en el artículo 68 del Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, referente al principio de publicidad de la información, el cual dispone la obligación de mantener actualizado de manera oportuna el expediente contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP), garantizando la trazabilidad, la transparencia, la publicidad y la disponibilidad de la información durante todas las etapas del proceso contractual. La ausencia de los soportes de seguimiento y supervisión en SECOP II evidencia el incumplimiento de esta disposición.

Por lo anterior, es necesario cargar en la plataforma SECOP II los soportes que evidencien el seguimiento, control y cumplimiento de las obligaciones contractuales, incluyendo actas, conceptos de tecnovigilancia, avales, comunicaciones y demás

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

documentos que evidencien las actividades de seguimiento y supervisión realizadas durante la ejecución del contrato. Si bien el *“Informe Contractual Parcial del Supervisor de Avance y Ejecución – SDS-CON-FT-071”* es elaborado y suscrito por el supervisor como requisito para cada trámite de pago, este documento no sustituye la información, los compromisos, las decisiones y los aspectos técnicos tratados en las reuniones de seguimiento efectuadas durante la ejecución contractual.

Según lo manifestado en la obligación No.11 *“Dar cumplimiento a las características y especificaciones de los condones masculinos que se deben dispensar, definidas por el FFDS-SDS en el anexo técnico”*, y teniendo en cuenta lo manifestado en el informe del supervisor número 1 SDS-CON-FT-071 de fecha 2 de octubre de 2025 en relación con los preservativos informa: *“La primera muestra de condones fue recibida el 11 de agosto de 2025. Tras la verificación en la página del INVIMA se confirmó que el registro sanitario No. 2016DM-0014868 está vigente hasta el 27 de junio de 2026. Aunque los productos incluían la información requerida (registro, lote, fechas de fabricación y vencimiento), presentaban la leyenda “Plain Condom”, no registrada ante el INVIMA, por lo que se elevó la consulta correspondiente”*.

Se indicó en el informe que el 20 de agosto de 2026, en reunión del contratista con la Directora de Salud Colectiva *“se definió enviar un oficio al INVIMA y solicitar una segunda muestra, la cual fue recibida el 22 de agosto de 2026 y remitida al área de Tecnovigilancia para su evaluación. Finalmente, sobre la segunda muestra recibida (Condón, Marca: Poseidón, Registro sanitario: No. 2019DM-0019874, Lote: 20240303, Referencia: Clásico), el 29 de agosto de 2026 se informa por correo electrónico al contratista Nashara la respuesta de Tecnovigilancia, indicando que la segunda muestra de condones cumple con los requerimientos para ser suministrados en el marco del contrato. Por tanto, se notifica al contratista que actualice todo lo correspondiente a los soportes del pago con la muestra verificada, la cual será la referencia que se ubicará en los dispensadores instalados bajo este contrato.”*

La empresa aportó la Resolución No. 2019022067 del 31 de mayo de 2019, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA otorgaron el registro sanitario a los preservativos marca POSEIDON, utilizados para el abastecimiento de los dispensadores instalados en el marco del contrato. Asimismo, se evidenció que, de manera mensual, el contratista remite como soporte la consulta o verificación de la vigencia de dicho registro sanitario.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Lo anterior, evidencia la gestión realizada frente a la verificación documental del cumplimiento de la obligación contractual. No obstante, se considera pertinente fortalecer para contratos posteriores de los dispensadores, los mecanismos de control mediante la realización de inspecciones aleatorias por parte de la Secretaría Distrital de Salud en los puntos donde se encuentran ubicados, con el fin de verificar que los preservativos suministrados corresponden a los lotes certificados, conservan las condiciones establecidas en el registro sanitario y cumplen con los requisitos de calidad, almacenamiento y distribución definidos por la autoridad sanitaria.

Esta actividad permitirá complementar la validación documental con procedimientos de verificación en campo, fortaleciendo la supervisión contractual y mitigando riesgos relacionados con la calidad del producto, la trazabilidad de los lotes y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Respecto de la obligación No. 12, *“Certificar los lotes de los condones con los que se realizará el abastecimiento de los dispensadores durante la ejecución del contrato”*, se considera importante que la supervisión deje evidencia documental de revisiones aleatorias realizadas al proveedor del servicio, con el fin de verificar que los preservativos suministrados cumplen con las disposiciones y requisitos establecidos por el INVIMA. Asimismo, se recomienda dejar constancia de las verificaciones efectuadas en campo para corroborar que los preservativos se encuentran instalados en los dispensadores, que se conservan en condiciones adecuadas para su uso y que corresponden a los puntos de ubicación registrados en las actas de instalación. Estas actividades de control contribuyen a fortalecer la trazabilidad de la supervisión y a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como la calidad e idoneidad de los productos suministrados a la comunidad.

Por último, según lo manifestado en mesas de contexto de la auditoría, la gestión de los insumos de promoción y prevención, incluidos preservativos y dispensadores de condones, es responsabilidad exclusiva de la Subsecretaría de Salud Pública y se financia a través del Proyecto de Inversión 8141, específicamente mediante la meta asociada a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, el contrato que soportaba esta estrategia estuvo vigente diciembre de 2025 y para la fecha de la mesa (24 de junio de 2026), la nueva contratación se encontraba en proceso de evaluación, razón por la cual la estrategia no estaba operando plenamente en ese momento.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Por lo anterior, se evidenció que la estrategia de dispensadores de condones presentó una interrupción operativa durante la vigencia 2026, que a la fecha tiene una duración de 7 meses, debido a la finalización del contrato que soportaba su funcionamiento y al trámite del nuevo proceso contractual. Esta situación podría generar riesgos de disminución en el acceso permanente a métodos de protección por parte de poblaciones vulnerables y en sitios de alta afluencia, afectando la continuidad de una de las estrategias de prevención combinada para ITS y VIH. En este sentido, se recomienda fortalecer la planeación y gestión anticipada de los procesos contractuales asociados a la adquisición y disposición de preservativos y dispensadores de condones, evaluando la viabilidad de establecer períodos de ejecución contractual más amplios o mecanismos que garanticen la continuidad operativa entre vigencias, con el fin de evitar interrupciones en la prestación de las estrategias de promoción y prevención y asegurar la disponibilidad permanente de estos insumos para la población objetivo.

6.2.2.4 Contratos con Subredes para Población no asegurada y migrantes irregulares. Objeto: Prestar los servicios de salud (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación incluye medicamentos) a la población no asegurada sin capacidad de pago, población objeto de fallos judiciales y en general población a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, en cumplimiento de las funciones de la Secretaría Distrital de Salud – SDS.

Tabla 9. Contratos con Subredes para Población no asegurada y migrantes irregulares

CONTRATISTA	No de Contrato	Valor total del contrato PNA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
SISS SUR OCCIDENTE ESE	CO1.PCCNTR 8501033 - 2025	\$ 5.629.387.785	4/11/2025	31/12/2027
SISS NORTE ESE	CO1.PCCNTR 8514613 - 2025	\$ 6.878.712.669	4/11/2025	31/12/2027
SISS CENTRO ORIENTE ESE	CO1.PCCNTR 8500661 - 2025	\$ 14.046.356.672	4/11/2025	31/12/2027
SISS SUR ESE	CO1.PCCNTR 8502702 - 2025	\$ 3.075.468.955	5/11/2025	31/12/2027
TOTAL		\$ 29.629.926.081		

Fuente: presentación realizada por la DPSS en mesa de trabajo del 25/07/2026

De acuerdo a lo informado en mesa de trabajo del 25/07/2026, los servicios contratados para población no asegurada y migrante venezolana no regular incluyen actividades,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

intervenciones, procedimientos, tecnologías diagnósticas y terapéuticas en salud, así como medicamentos necesarios para la atención ambulatoria de la población no asegurada para población de niñas y niños menores de 5 años, Población en condición de Gestación, Población en capacidad de gestar, Población con Diagnóstico de Hipertensión Arterial (primaria – secundaria) (no incluye medicamentos); Población con Diagnóstico de Diabetes (no incluye medicamentos) y Población con Diagnóstico de Sífilis y VIH con medicamentos cubiertos incluyendo los contactos.

6.2.2.5 Contrato Sífilis Congénita

Se evidenció el contrato 8111319-2025 con Objeto “Contratar la prestación de servicios para continuar con la estrategia distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá”, Contratista: NASHARA GROUP SAS. Fecha inicio: 08/08/2025 y fecha terminación: 30/11/2025. Valor total del contrato: \$409.842.000.

Respecto a la estrategia de reducción de sífilis desarrollada mediante contratación durante la vigencia 2025, el proceso indicó en mesa de auditoría que contemplaba acciones dirigidas a población general, con énfasis en hombres y población migrante, buscando fortalecer el diagnóstico oportuno y las actividades de tamizaje en grupos priorizados. Se explicó que la estrategia surgió como un complemento a las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con el propósito de ampliar la cobertura de las actividades de detección temprana y focalizar intervenciones en poblaciones consideradas de mayor riesgo. Asimismo, se señaló que dentro de los productos contractuales se incluyó la elaboración de una estrategia de comunicaciones para la estrategia de reducción de sífilis, el cual fue construido por el contratista, sometido a validación de la Oficina Asesora de Comunicaciones y utilizado como insumo para el desarrollo de las piezas comunicativas implementadas durante la ejecución de la estrategia.

La revisión del clausulado permitió evidenciar que la estrategia tuvo por objeto dar continuidad a la Estrategia Distrital de Reducción de la Sífilis Congénita mediante acciones de tamizaje dual sífilis/VIH dirigidas a la población general, con énfasis en hombres y población migrante, contemplando además actividades de canalización y seguimiento de casos positivos, búsqueda de contactos mediante estrategia de caso índice, fortalecimiento de la ruta de atención y desarrollo de una estrategia de medios y piezas comunicativas para apoyar la implementación de la intervención.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La revisión específica de los componentes relacionados con información y comunicación, así como de los productos asociados a la estrategia de comunicaciones, se desarrolla en el apartado “*Información y Comunicación*” del presente informe.

5.1 Adquisición, aplicación y sistematización de pruebas rápidas: En el marco de la verificación de la ejecución del Contrato, se revisaron las evidencias relacionadas con la adquisición de pruebas rápidas para VIH y sífilis, las fichas técnicas de los dispositivos utilizados y los reportes de aplicación de las pruebas. Se evidenció que el contratista aportó facturas de adquisición de pruebas rápidas e insumos asociados, así como las fichas técnicas correspondientes a las pruebas HIV/Syphilis Duo, en las cuales se describen las características del dispositivo, condiciones de almacenamiento, fabricante, clasificación de riesgo y registro sanitario INVIMA.

Respecto a la adquisición de insumos, se evidenció la Factura MA-101 del 16 de septiembre de 2025 correspondiente a 200 unidades del producto HIV Syphilis Duo x 25 cassettes Abbott; la Factura MA-102 del 19 de septiembre de 2025 correspondiente igualmente a 200 unidades del producto HIV Syphilis Duo x 25 cassettes Abbott; la Factura MA-104 del 24 de octubre de 2025 correspondiente a 200 unidades del mismo producto; la Factura MA-108 del 2 de noviembre de 2025 correspondiente a 10 unidades del producto HIV Syphilis Duo x 25 cassettes Abbott; y una factura expedida por Quinberlab S.A.S. correspondiente a 1.260 pruebas rápidas HIV Bioline 3 Gen AC y 1.260 pruebas rápidas Sífilis Bioline.

En relación con la aplicación de las pruebas, el documento “*1._Informe_actividades_3_desembolso.pdf*” reportó la realización de 13.530 pruebas rápidas de sífilis y VIH registradas en el sistema SISCO, indicando que se encontraban pendientes por registrar 2.970 registros adicionales y señalando que estos serían actualizados en su totalidad antes del 29 de noviembre de 2025. Por su parte, el documento “*11. Informe Final.pdf*” reportó el cumplimiento del 100 % de la meta establecida de 16.500 pruebas rápidas de sífilis y VIH e indicó que al momento de su elaboración se contaba con un 82 % de la información registrada en el sistema SISCO SSR, con el compromiso de completar el 100 % de la actualización de los registros.

En las observaciones remitidas al informe preliminar, se allegó el soporte de la actualización del 100% de los registros.

5.2 Ejecución de acciones educativas masivas de promoción y prevención de sífilis y VIH: De acuerdo con el informe final, se reportó la realización de 40 acciones educativas masivas con la participación de 1.347 personas, distribuidas en población general (1.171

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

participantes), población migrante (129 participantes), trabajadores sexuales (42 participantes), hombres que tienen sexo con hombres (3 participantes), población trans (1 participante) y gestantes (1 participante). Asimismo, se informó que las actividades se desarrollaron en diferentes localidades del Distrito. No obstante, la distribución de participantes por grupo poblacional reportada en el documento no fue contrastada frente a la base de datos SISCO de actividades educativas, la cual, se encuentra bajo custodia del área debido al carácter confidencial de la información y no fue objeto de verificación en el marco de la presente auditoría.

5.3 Fortalecimiento técnico al personal de servicios de salud, personal administrativo, equipos territoriales y organizaciones de base comunitaria (OBC): De acuerdo con el Informe final del contrato, se reportó la realización de 20 talleres de fortalecimiento técnico dirigidos al personal de servicios de salud, personal administrativo, equipos territoriales y organizaciones de base comunitaria (OBC). Como soporte de esta actividad se revisó el documento “3. Soporte de participación Fortalecimiento técnico.pdf”, en el cual se evidenciaron 20 actas de fortalecimiento técnico realizadas entre septiembre y octubre de 2025, en concordancia con la cantidad de talleres reportada en el informe.

6.2.3 Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS)

Dentro del componente técnico, se informó por parte de la referente de SSR de la dependencia que, al interior de esta, se priorizan la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal, en esta última ejecutando acciones como fortalecimiento de capacidades en las subredes, acompañamiento en visitas articuladas, verificación de indicadores, seguimiento al tratamiento completo de sífilis gestacional para prevenir la congénita, y participación en unidades de análisis con Vigilancia en Salud Pública.

En cuanto a la gestión de indicadores y flujo de información, la DAEPDSS utiliza como marco de referencia la Circular 008 de febrero de 2021 para la recepción y consolidación de la información reportada periódicamente por las cuatro subredes, incluyendo variables como la prevalencia de sífilis gestacional. No obstante, durante el periodo evaluado se evidenció una oportunidad de fortalecimiento en el proceso de gestión de la información, dado que se identificó que la dependencia actualmente concentra sus esfuerzos en la consolidación de datos, sin que se encuentre formalizado un mecanismo integral para el análisis periódico de resultados, la generación de alertas, la elaboración de informes

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

técnicos y la socialización sistemática de hallazgos con los niveles directivos y equipos funcionales.

Adicionalmente, en el desarrollo de las mesas de trabajo se identificó que la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud presentó periodos sin una asignación definida de responsable dentro de la dependencia, situación que pudo incidir en la continuidad y articulación de las actividades asociadas al seguimiento del proceso.

Como soportes de la gestión adelantada se requirieron los reportes de indicadores del periodo auditado y las actas de visitas o comités donde se realizó el seguimiento o la evaluación de las rutas. Verificados los archivos allegados relacionados con la consolidación de indicadores, se pudo evidenciar que no se encuentra estandarizada la información consolidada, ya que para una sola subred se consolida la información en un tablero relacionando 26 indicadores, 2 de ellos relacionados con SSR, los cuales buscan determinar *“la Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH y sífilis con reporte mensual”*, y para las 3 subredes restantes se emplean tablas de recolección de datos trimestral con otros indicadores como *“la Proporción de gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente, distribuidos en hojas de cálculo por Hitos, que presentan datos incompletos.”*

Como soporte de las asistencias técnicas se allegaron 14 actas de participación de la dependencia en temas principalmente, como el seguimiento a la implementación de las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal.

De acuerdo con lo anterior, se identificó que la DAEPDSS realiza actividades operativas de acompañamiento en asistencia técnica para el seguimiento a la implementación de las Ruta Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud. La gestión de la información técnica reflejó debilidades al limitarse a la consolidación de datos sin valor agregado de análisis. El equipo reconoció estas brechas e informó que se encuentra en proceso de actualizar la Circular 008 del 4 de febrero de 2021 con asunto “Instrucciones sobre entrega de reportes de información a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS)”, en la cual se plantea incorporar mesas de trabajo, análisis de información y generación formal de informes.

6.3 Gestión de los Riesgos

6.3.1 Matriz de riesgo Institucional

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Frente a la matriz de riesgos institucional vigente, una vez revisados los riesgos de gestión y corrupción de las dependencias auditadas se pudo identificar que respecto a las ITS y VIH se encuentra un riesgo (ID 24) asociado específicamente en la matriz de corrupción y relacionado con insumos y dispositivos médicos:

24. *“Posible afectación económica y reputacional por Cobros indebidos o favorecimiento a terceros, en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, dispositivos médicos, productos inmunobiológicos y medicamentos, a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública en el proceso Gestión Social y Territorial en Salud Pública, debido a la no aplicación de la normatividad vigente pertinente o de las directrices nacionales distritales e institucionales pertinentes”.*

Frente a la descripción de los controles se indica:

“El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaria de Salud Pública Cada vez que realicen movimientos de insumos o dispositivos médicos (Preservativos de uso masculino y femenino, pruebas rápidas según disponibilidad), ... Autorizarán las salidas correspondientes y verificarán la trazabilidad desde el ingreso, hasta la entrega o disposición, según corresponda, a los prestadores de servicios de salud o a las entidades responsables de la disposición; con los soportes correspondientes, para asegurar el cumplimiento de la normatividad directrices pertinentes.

Revisando el registro de los movimientos en las herramientas establecidas, de conformidad con directrices, la normativa vigente y autorizarán las salidas correspondientes según disponibilidad, análisis de solicitudes y directrices. En caso de no cumplir con los requisitos establecidos, o encontrar inconsistencias, notificarán al superior según corresponda, dejando registro de dicha actuación y realizarán el seguimiento correspondiente hasta la resolución del caso.

Según la citada matriz, como soporte de la ejecución del control, según aplique, se cuenta con:

- *Correos electrónicos.
- *Kardex
- *Arqueos
- *Registros de asistencia técnica
- *Actas de reunión.
- *Formato Solicitud, aprobación y entrega de medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos médicos, reactivos e insumos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Respecto a las evidencias aportadas por el equipo de Salud Pública como parte de los controles establecidos en la revisión de los soportes de entrega se identificaron debilidades en el diligenciamiento y formalización de la documentación, tales como formatos sin firma de recibido, campos sin diligenciar y utilización de firmas incorporadas como imagen. Estas situaciones limitan la trazabilidad y confiabilidad de los registros que soportan la entrega de los insumos.

Lo anterior genera una acción para abordar riesgos orientada a fortalecer los mecanismos de control sobre la documentación que soporta la entrega de preservativos, con el fin de mitigar el riesgo de inconsistencias en la trazabilidad, integridad y oportunidad de la información, así como de debilidades en la verificación de la entrega efectiva de los insumos. Asimismo, considerando la exposición al riesgo de corrupción inherente al manejo y distribución de estos bienes, se hace necesario establecer controles pertinentes, apoyados en herramientas de seguimiento adecuadas y consistentes, que permitan asegurar la transparencia, la trazabilidad y la efectiva supervisión del proceso.

6.3.2 Riesgos Inherentes a los eventos

Mediante las mesas de trabajo se identificaron varios riesgos inherentes a la gestión adelantada, los cuales, pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva. Los principales riesgos asociados a las estrategias de VIH y Sífilis, así como las acciones de mitigación reportadas por las dependencias y las oportunidades de fortalecimiento identificadas durante el ejercicio de seguimiento se consolidan a continuación:

Tabla 10. Riesgos inherentes asociados a las estrategias de SSR

Componente	Riesgo inherente	Acciones de mitigación identificadas en las mesas	Acciones de mitigación recomendadas
Prevención	Baja percepción del riesgo frente a ITS y VIH	Estrategia Pruébate, actividades educativas comunitarias, jornadas de sensibilización y promoción de la tamización.	Fortalecer campañas segmentadas y evaluar periódicamente el impacto de las campañas.
Prevención	Persistencia de prácticas sexuales de riesgo	Educación sexual, promoción del uso del preservativo, distribución de preservativos	Implementar indicadores enfocados en cambio de comportamiento y fortalecer

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

		dispensadores de condones.	intervenciones en poblaciones clave.
Prevención	Estigma y discriminación asociados al VIH	Atención humanizada*, enfoque diferencial, sensibilización al talento humano y Red Distrital de VIH.	Medir periódicamente barreras de acceso y satisfacción de usuarios.
Prevención	Interrupción temporal de estrategias preventivas	Planeación anual de contratos y seguimiento a procesos contractuales.	Fortalecer mecanismos de continuidad operativa y planeación contractual.
Tamizaje y diagnóstico	Diagnóstico tardío	Jornadas extramurales de tamización, pruebas rápidas y fortalecimiento de la oferta diagnóstica.	Incrementar focalización territorial basada en análisis epidemiológicos. Implementar indicadores que evidencien gestión a nivel Distrital.
Tamizaje y diagnóstico	Baja captación de población en riesgo	Actividades en universidades, centros comerciales, parques, instituciones y hogares mediante Más Bienestar.	Desarrollar estrategias de acercamiento para poblaciones de difícil acceso.
Tamizaje y diagnóstico	Cobertura insuficiente de tamización	Implementación de jornadas de tamización en diferentes entornos y territorios.	Definir metas de cobertura y seguimiento periódico a resultados.
Tamizaje y diagnóstico	Errores en la toma o interpretación de pruebas	Capacitación y entrenamiento del talento humano y seguimiento a calidad de pruebas rápidas.	Fortalecer auditorías de calidad y evaluaciones periódicas de competencias.
Tratamiento	Inicio tardío del tratamiento	Seguimiento al inicio de tratamiento antirretroviral en ≤28 días.	Implementar alertas tempranas para casos fuera del estándar.
Tratamiento	No adherencia o abandono terapéutico	Seguimiento a pacientes no adherentes y búsqueda activa.	Fortalecer acompañamiento psicosocial y monitoreo individualizado. Implementar acciones de seguimiento para EAPB y Subredes frente a las alertas identificadas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Tratamiento	Reinfección en sífilis gestacional	Seguimiento a gestantes y contactos sexuales mediante IEC.	Fortalecer captación y tratamiento oportuno de contactos.
Tratamiento	Falta de control clínico efectivo	Seguimiento a cargas virales y continuidad del tratamiento.	Análisis periódico de cohortes con fallas terapéuticas.
Seguimiento	Pérdida de pacientes durante el seguimiento	Búsqueda activa mediante equipos Más Bienestar.	Fortalecer actualización de datos y localización comunitaria.
Seguimiento	Inconsistencias o baja calidad de la información	Depuración de bases y validación de indicadores.	Implementar validaciones automáticas y planes de mejora del dato.
Seguimiento	Demoras en la consolidación de información	Mesas de trabajo con EAPB y seguimiento a reportes.	Estandarizar cronogramas y controles de oportunidad.
Seguimiento	Incremento de incidencia o mortalidad	Vigilancia epidemiológica, alertas y unidades de análisis.	Fortalecer gestión prospectiva del riesgo y priorización territorial.

Fuente: Elaboración propia con apoyo de ChatGPT/Copilot, a partir de la información suministrada por las dependencias participantes en las mesas de trabajo de Salud Pública y Aseguramiento.

6.4 Actividades de Monitoreo

En la verificación documental aportada por la Subsecretaría de Salud Pública se evidenciaron actas correspondientes a espacios de seguimiento de cohortes de gestantes y recién nacidos, reuniones de interdependencias materno-perinatales y escenarios de análisis de eventos relacionados con sífilis gestacional y congénita y VIH. En las evidencias revisadas se observó seguimiento a compromisos previamente establecidos, análisis de indicadores epidemiológicos, revisión de comportamientos territoriales, identificación de brechas en la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos, así como la definición de acciones y compromisos derivados de los temas analizados.

De igual forma, se evidenció la revisión de indicadores relacionados con mortalidad materna, mortalidad perinatal, embarazo en adolescentes, VIH gestacional, sífilis gestacional y sífilis congénita, así como el seguimiento a cohortes poblacionales y el análisis de información reportada por las EAPB. En los espacios revisados se observó la presentación y análisis de resultados relacionados con el comportamiento epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita, distribución de casos por localidades y entidades aseguradoras, seguimiento a indicadores intermedios de eliminación de sífilis congénita, cobertura de controles prenatales, tratamiento de gestantes y contactos sexuales,

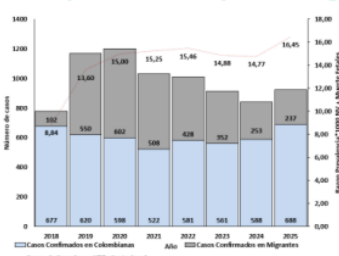
*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

incidencia de VIH, mortalidad asociada a sida, cascada de atención del VIH y seguimiento a planes de bienestar para gestantes. Asimismo, en algunos de los espacios revisados se documentaron dificultades relacionadas con la calidad y actualización de la información, la localización de usuarios, el reporte de información por parte de los actores involucrados y la disponibilidad de soportes para el análisis de cohortes e indicadores.

Resultados e indicadores socializados en espacios de seguimiento (Sífilis)

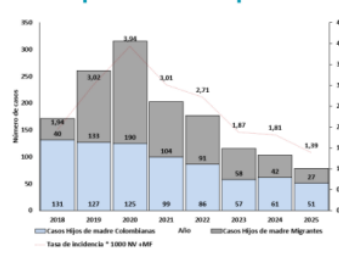
Comportamiento epidemiológico Sífilis gestacional



Durante el periodo 2018 a 2025, la razón de prevalencia de sífilis gestacional en Bogotá evidencia una **tendencia general al incremento**, con fluctuaciones interanuales, alcanzando su valor más alto en 2025, con una razón preliminar de 16,5 por 1.000 nacidos vivos + mortinatos (NV+MF).

Al analizar la composición de los casos, se observa que, si bien la mayoría corresponden a gestantes colombianas, **existe una proporción relevante de casos en población migrante, particularmente entre 2019 y 2021**, periodo en el cual los casos en migrantes alcanzan valores elevados. Este patrón resalta el impacto de los determinantes sociales, la movilidad poblacional y las brechas en aseguramiento y continuidad del cuidado sobre la ocurrencia de la sífilis gestacional.

Comportamiento epidemiológico Sífilis congénita



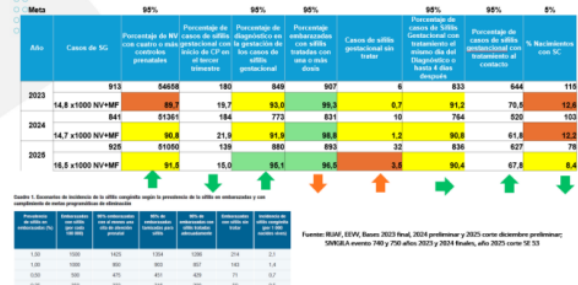
Durante el periodo 2018 a 2025, la incidencia de sífilis congénita en Bogotá muestra un **comportamiento ascendente hasta 2020**, seguido de una **tendencia sostenida a la disminución a partir de 2021**.

En 2025, se presenta una incidencia preliminar de 1,39 por 1.000 NV+MF, lo que representa una **reducción acumulada** cercana al 65 % frente al pico observado en 2020 y del 28,5 % frente a 2018. En términos generales, el comportamiento del evento sugiere un impacto positivo de las estrategias de fortalecimiento del control prenatal, la ampliación del tamizaje, el aseguramiento del tratamiento con penicilina y el seguimiento a gestantes y contactos.

Distribución de la Sífilis congénita en 2025



Tablero de indicadores intermedios Bogotá (adaptado OPS)



Fuente: Acta Seguimiento Semanal Cohorte de Gestantes y Recién Nacidos – EAPB Distrito Capital, del 28 de enero de 2026

Resultados e indicadores socializados en espacios de seguimiento (VIH)

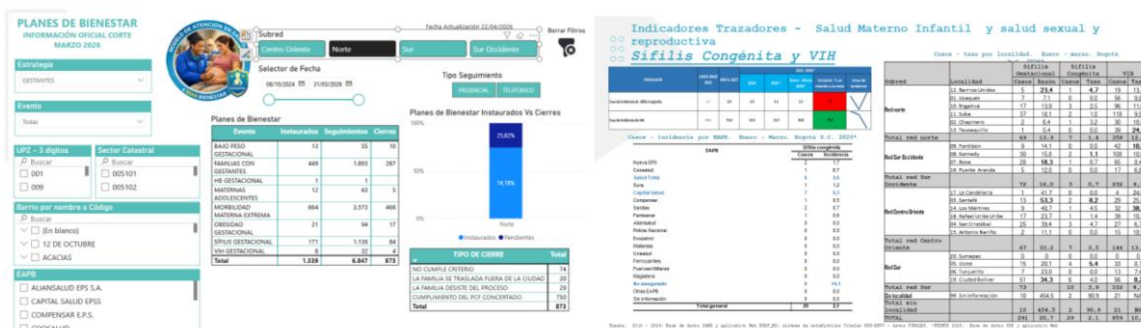
*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: Acta Red Distrital de VIH, del 18 febrero 2026

Resultados e Indicadores Planes de Bienestar Gestantes e Indicadores trazadores Sífilis congénita y VIH



Fuente: Acta Comité Interdependencias Materno Perinatal y TM del 5 de mayo de 2026

No obstante, aunque se evidenció la presentación y análisis de resultados e indicadores en los diferentes espacios de monitoreo, inicialmente únicamente fueron aportadas al equipo auditor las fichas técnicas correspondientes a los indicadores asociados a las Metas 23 y 35 del Proyecto de Inversión 8141.

Posteriormente, como resultado de la mesa de trabajo del 30 de julio de 2026, el proceso remitió un archivo Excel denominado "*Fichas indicadores intermedios sífilis gestacional (adaptación medición OPS)*", según lo informado por el proceso, corresponden a indicadores recientemente definidos e implementados durante la vigencia 2026 en el marco de la estrategia de eliminación de sífilis gestacional y congénita.

Respecto al seguimiento de las gestantes con sífilis gestacional vinculadas a los planes de bienestar, el proceso informó que adelanta un ejercicio de articulación y seguimiento conjunto con los equipos Más Bienestar; sin embargo, manifestó que los reportes

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

actualmente presentan limitaciones y se encuentran en proceso de ajuste y estructuración, por lo que a la fecha no se dispone de información consolidada que permita establecer con precisión los resultados del seguimiento realizado.

Con relación a los indicadores asociados a que las actividades de tamizaje cuentan con metas definidas para los equipos ejecutores en el marco de los lineamientos y de la contratación con las subredes; sin embargo, precisó que el número de tamizajes realizados no se encuentra definido como un indicador formal de seguimiento, sino como una meta cuyo cumplimiento se verifica mediante auditorías y la validación de la información registrada en SISCO. Durante la auditoría no se evidenció información consolidada que permitiera contrastar las metas programadas frente a los resultados ejecutados durante el período evaluado, por lo que no fue posible verificar de manera independiente el nivel de cumplimiento alcanzado.

En consecuencia, se identifican oportunidades de fortalecimiento en la consolidación de los mecanismos de monitoreo, de manera que se garantice la trazabilidad, verificabilidad y consistencia de la información reportada en los diferentes espacios de seguimiento. Lo anterior, con el fin de contar con soportes suficientes que permitan validar la medición de los resultados, el cumplimiento de metas, el análisis de su comportamiento y su utilización para la toma de decisiones.

6.4.1 Indicadores de Monitoreo

En el desarrollo de la auditoría fueron aportados soportes correspondientes a la gestión adelantada en el marco de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), incluyendo indicadores relacionados con VIH y sífilis. A continuación, se presenta una muestra de los indicadores seleccionados para su revisión:

6.4.1.1 Indicadores de gestión de la atención integral a las personas que viven con VIH consolidado por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a partir de la información remitida por las EAPB:

Para contexto de este punto, es importante referenciar el tema de la cascada de atención de VIH, la cual, según la OMS (2018) constituye un modelo que permite medir el desempeño de los sistemas de salud en la identificación, vinculación, tratamiento y control de las personas que viven con VIH. Su propósito es identificar en qué etapa del proceso se pierden pacientes y orientar acciones para mejorar la respuesta frente a la epidemia.

La cascada se compone de las siguientes etapas:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Personas que viven con VIH: estimación del total de personas con la infección.
- Personas diagnosticadas: personas que conocen su condición de VIH.
- Personas en atención y tratamiento: personas vinculadas al sistema de salud que reciben terapia antirretroviral.
- Personas con supresión viral: personas en tratamiento que logran controlar la carga viral.

Estas etapas cuentan con metas Distritales definidas en el Plan Territorial de Salud –2024-2027 (92-92-92) y metas internacionales de ONUSIDA (95-95-95):

- 92 - (95)% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico.
- 92 - (95)% de quienes conocen su diagnóstico reciben tratamiento.
- 92 - (95)% de quienes reciben tratamiento alcanzan carga viral indetectable.

Indicadores de cascada de atención y gestión del riesgo VIH, I trimestre de 2026

TIPO	ITEM	HOMBRE EAPB	SANIT AS	COMPENSAR	SALUD TOTAL	FAMISAN AR	OPS	NUOVA EPS	SURA	ALIANSA SALUD	FUERZAS MILITARES	POLICIA	MAGISTERIO	COOSALUD	ECOPETROL	UNISALUD	FERROCARRILES
INDICADORES DE CASCADA	1	Total de personas que viven con VIH (incidentes y prevalentes)	9235	7920	6246	5025	5471	2060	2187	855	499	453	423	250	45	35	5
	2	Porcentaje de personas que viven con VIH con terapia antirretroviral que reciben TAR	92%	92%	92%	94%	94%	94%	94%	100%	99%	99,30%	100%	100%	96%	100%	100%
	3	Total de personas que reciben TAR con carga viral indetectable	95%	95%	94%	100%	100%	100%	94%	100%	99%	100%	99%	98%	100%	100%	100%
	4	Porcentaje de personas que reciben TAR y tienen carga viral indetectable	87%	87%	74%	85%	85%	85%	85%	94%	94%	94%	93%	94%	95%	100%	100%
GESTIÓN DEL RIESGO	5	Número de PORS relacionadas con salidas, quejas, con VIH	26	26	66	346	25	1092	19	0	1	0	25	3	0	0	0
	6	Número de pacientes hospitalizados con diagnóstico de VIH	7	9	193	32	9	2104	30	0	4	5	0	1	0	0	0
	7	Número de personas que viven con VIH y son de baja contabilidad	508	714	150	624	1085	358	132	20	5	8	7	2	2	0	0
	8	Número de personas que viven con VIH en estado de alta actividad	134	226	100	42	0	43	888	21	0	0	0	0	0	0	0
INDICADORES DE PREP	9	Personas que reciben profilaxis pre-exposición	1643	1280	773	0	3	204	850	214	4	9	21	1	17	5	0%
	10	Asistencia de la PrEP*	78%	80%	68%	Sin reporte	100%	76%	69	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	0%
	11	Continuidad de la PrEP*	95%	73%	49%	Sin reporte	100%	77%	75	94%	100%	100%	90%	100%	92%	100%	0%
	12	Prevalencia de toxicidad asociada con la PrEP*	0%	0	0%	Sin reporte	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	Participación de VIH en personas que usan la PrEP*	0,00%	0,4%	2%	Sin reporte	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	14	Número de personas que descontinúan o interrumpen la PrEP por la monar o virus en el último 12 meses / Número de personas que recibieron PrEP por la monar o virus en el último 12 meses	9,6%	3%	52%	Sin reporte	0%	23%	5%	3%	0%	0%	0%	0%	6%	0%	0%
	15	Porcentaje de personas que reanuncian en el último 12 meses / Número de personas que recibieron PrEP por la monar o virus en el último 12 meses y que continúan con el mismo con un nuevo diagnóstico de VIH	0,00%	0,4%	2%	Sin reporte	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Soportes allegados por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

- **Indicadores de cascada:** La tabla presenta indicadores agrupados en 3 tipos, indicadores de cascada, indicadores de gestión del riesgo e indicadores de PrEP (profilaxis pre-exposición) para 15 de las 16 entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) que están autorizadas. La EAPB que no figura en el reporte es Mallamas, entidad que cuenta con un mínimo de afiliados en Bogotá y no reporta

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

casos de VIH según lo informado por equipo de la DAGDS. Se identifican 4 EAPB con mayor carga de pacientes portadores del VIH en contraste con otras entidades que cuentan con 5 y 35, lo cual, debe considerarse al interpretar los porcentajes de los indicadores que se encuentran en rojo.

En la tabla se observa que, las celdas en rojo indican un incumplimiento a la meta distrital (92-92-92) según compromiso establecido en el Plan Territorial de Salud y el Plan Distrital de Desarrollo vigente. Al realizar el análisis de los ítems con porcentajes críticos se identifica que lo siguiente:

- Ítem 2 (Porcentaje de personas que viven con VIH con ingreso a programa que reciben TAR): 6 de las EAPB con mayor número de afiliados presentan porcentajes inferiores a la meta. El porcentaje más bajo lo presenta capital salud con 76%.
- Ítem 3 (Total de personas que reciben TAR con entrega oportuna de su tratamiento): 3 EAPB se encuentran por debajo de la meta.
- Ítem 4 (Porcentaje de personas que reciben TAR y tienen carga viral suprimida): este indicador es el que presenta más alertas, siendo preocupante dado que, la supresión viral es el indicador clave de éxito terapéutico y de reducción de transmisión.

Lo anterior, indica que, las EAPB con mayor población son las que muestran más alertas, lo que podría indicar un riesgo sistémico de calidad de atención asociado al volumen.

- **Indicadores de Gestión del Riesgo:** Frente a las PQRS relacionadas con población que vive con VIH en total se reportan 1639, de las cuales, cerca del 67% se concentra en una sola EAPB, destacando igualmente la misma EAPB en el ítem 6 - Número de pacientes hospitalizados con diagnóstico de VIH.

Respecto a la baja contactabilidad, 3 EAPB tienen las cifras más altas de personas con VIH de difícil contacto — esto representa un riesgo para la continuidad del tratamiento. En abandono o suspensión de tratamiento, 2 EABP presentan las cifras más altas, lo que puede explicar parcialmente sus bajos resultados en carga viral suprimida.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- **Indicadores de PrEP:** para los indicadores de gestión preexposición según los datos reportados, en general se observa buena aceptación y continuidad, sin embargo, varias EAPB presentan porcentajes muy bajos y una de ellas con alto número de casos, no reporta este grupo de indicadores, lo cual podría indicar que no se está realizando gestión en este aspecto, sugiriendo la implementación de acciones inmediatas como la auditoría de la calidad del dato o la implementación de esta herramienta clave de prevención primaria.

De lo anterior, se puede identificar que, la ausencia o implementación tardía del seguimiento limitó la capacidad de la Secretaría Distrital de Salud para identificar oportunamente las desviaciones, analizar sus causas y promover acciones correctivas con las EAPB.

En el caso de los indicadores de la cascada del VIH, el seguimiento es importante porque permite:

- Detectar oportunamente qué EAPB presentan disminución en el ingreso a TAR, entrega de medicamentos o supresión viral.
- Identificar las causas de esas desviaciones (abandono del tratamiento, dificultades de contactabilidad, problemas en el reporte de datos, barreras de acceso, entre otras).
- Priorizar las EAPB con mayor carga de personas viviendo con VIH y mayores brechas.
- Realizar asistencia técnica, mesas de seguimiento y solicitar planes de mejoramiento.
- Verificar si las acciones implementadas generan mejoras en los periodos siguientes.

6.4.1.2 Monitoreo de indicadores por Tablero de mando de la DPSS - 2025

La dependencia remitió las fichas de los indicadores objeto de seguimiento a través de un tablero de mando de elaboración propia consolidados en fichas que corresponden al formato SDS-GTS-FT-191 y el formato SDS-PES-FT-014, denominado –Hoja de vida de indicadores-, los dos formatos consolidan el mismo indicador tanto para sífilis como para VIH:

- *Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH: 5.6%*
- *Tamizaje enfermedades transmisibles -Sífilis: 1.3%*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De igual forma, se remiten las hojas de vida de 3 indicadores más relacionados con sífilis en el formato SDS-PES-FT-014, los cuales, fueron analizados en los temas de tamizaje y tratamiento de forma respectiva.

- *Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional y congénita: **95%***
- *Proporción de gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad: **94%***
- *Proporción de gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente: **84%***

Estos mismos indicadores son consolidados en el formato SDSGTS-FT-191 “*Tablero de Mando Monitores Indicadores*” con resultado consolidado solo para el primer indicador relacionado previamente: 95.4%. Los dos indicadores restantes no cuentan con datos para 2025 y 2026.

Lo anterior evidencia que un mismo indicador de seguimiento se encuentra consolidado en dos fichas técnicas institucionales diferentes (SDS-GTS-FT-191 y SDS-PES-FT-014), lo que generó para los auditores confusión en la revisión y puede generar riesgo de duplicidad en la gestión documental y afectar la claridad sobre los resultados y el instrumento oficial para el reporte y seguimiento del indicador.

6.4.1.3. Indicadores Intermedios sífilis gestacional - Subsecretaría Salud Pública: En relación con el archivo “Fichas indicadores intermedios sífilis gestacional (adaptación medición OPS)” aportado por el proceso, este contiene indicadores orientados al seguimiento de aspectos relacionados con el acceso al control prenatal, la oportunidad diagnóstica, el acceso y oportunidad del tratamiento, el tratamiento de contactos y los desenlaces asociados a sífilis congénita. Para cada indicador se incluyen su definición, fórmula de cálculo, meta, fuente de información, periodicidad y observaciones metodológicas.

Entre los indicadores definidos se encuentran: porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, porcentaje de casos de sífilis gestacional con control prenatal, porcentaje de casos diagnosticados antes del tercer trimestre de gestación, porcentaje de gestantes tratadas con una o más dosis, casos de sífilis gestacional sin tratamiento, porcentaje de casos con tratamiento iniciado el mismo día del diagnóstico o dentro de los cuatro días siguientes, porcentaje de tratamiento a contactos sexuales y porcentaje de nacimientos con sífilis congénita. No obstante, no fue posible evidenciar su formalización

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

dentro de los instrumentos del sistema de gestión institucional, ni información consolidada que permitiera verificar los resultados de su medición, análisis de comportamiento, seguimiento y trazabilidad de la información reportada.

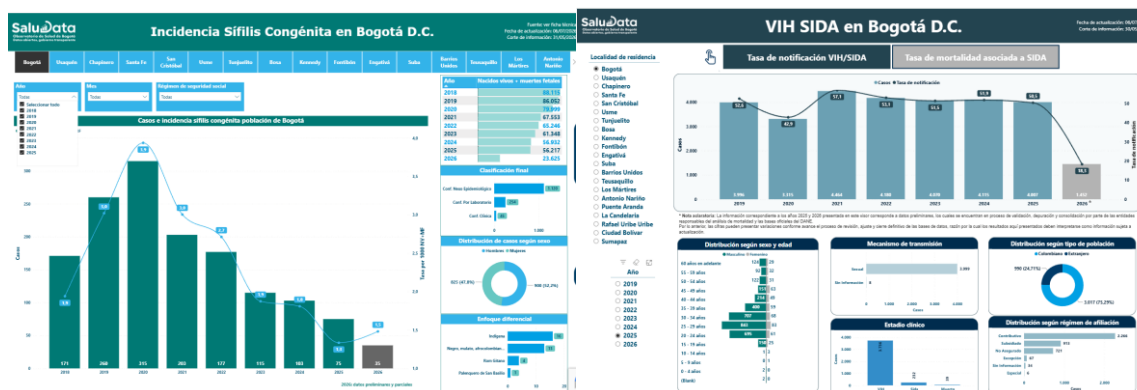
Se evidenció que los indicadores relacionados con el tratamiento de la sífilis gestacional y de los contactos sexuales miden principalmente el acceso e inicio del tratamiento, considerando la administración de una o más dosis o el registro de tratamiento a contactos; sin embargo, no incorporan el seguimiento al cumplimiento completo del esquema terapéutico, por lo que su resultado no permite establecer de manera directa la finalización efectiva del tratamiento requerido, aspecto que podría limitar la capacidad de seguimiento integral sobre la adherencia al tratamiento y el logro de los resultados esperados en la estrategia de eliminación de la sífilis gestacional y congénita.

6.4.1.4. Indicadores SaluData: Durante la auditoría se evidenció la disponibilidad de tableros de control asociados a las temáticas evaluadas, accesibles a través del Observatorio de Salud de Bogotá. Entre ellos se identificó el tablero “VIH/SIDA en Bogotá D.C.”, que contiene información relacionada con tasas de notificación, mortalidad asociada a sida, distribución por sexo y edad, mecanismos de transmisión, estadio clínico y régimen de afiliación. Asimismo, se evidenció el tablero “Razón de prevalencia Sífilis Gestacional en Bogotá D.C.”, el cual presenta información relacionada con el comportamiento histórico del evento, la razón de prevalencia, distribución territorial por localidades y características demográficas de los casos. De igual forma, se observó el tablero “Incidencia Sífilis Congénita en Bogotá D.C.”, que contiene información sobre el comportamiento histórico de la incidencia, distribución de casos por sexo, clasificación final de los casos, enfoque diferencial y distribución territorial. La disponibilidad de estos tableros facilita la consulta, visualización y divulgación de información epidemiológica relacionada con los eventos evaluados, constituyéndose en una herramienta de apoyo para la gestión institucional y la toma de decisiones.

Indicadores SaluData Sífilis Congénita y VIH y VIH

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

6.4.1.5 Indicadores Proyecto de Inversión 8141

Se aportaron las fichas técnicas de indicadores asociados a las Metas 23 y 35 del Proyecto de Inversión 8141 “*Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.*”. Para la Meta 23 se aportó la ficha técnica del indicador “*Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales*” y la ficha técnica de la Actividad 1, correspondiente al indicador “*Porcentaje de actividades implementadas en el distrito capital para la prevención, control y atención de la transmisión materno infantil de sífilis*”. Para la Meta 35 se aportó la ficha técnica del indicador “*Porcentaje de implementación del plan de acción del comité Fast Track Cities*”, así como las fichas técnicas de la Actividad 1, “*Porcentaje de estrategias de prevención combinada que aporten al alcance del plan de trabajo definido con el comité técnico Fast Track Cities*”, y de la Actividad 2, “*Porcentaje de acciones de prevención y promoción en relación con el diagnóstico, tratamiento y adherencia en Bogotá*”.

Durante la revisión de la ficha técnica correspondiente al indicador de la Meta 23, Actividad 1: “*Porcentaje de actividades implementadas en el distrito capital para la prevención, control y atención de la transmisión materno infantil de sífilis*”, se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la completitud y consistencia de la información documentada. En particular, se observó que la fórmula registra el mismo concepto tanto para el numerador como para el denominador, dificultando la comprensión de la metodología de cálculo. Asimismo, en el apartado denominado “Método de obtención de datos” se hace referencia a actividades de prevención de VIH/ITS, sin precisarse claramente la forma en que se cuantifican las acciones relacionadas con la transmisión materno infantil de sífilis. Adicionalmente, se evidenciaron campos incompletos en algunas fichas técnicas de los indicadores asociados a la Meta 35, tales como la ausencia del año

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

en el campo “Fuente y año”, así como campos sin diligenciar en los apartados “Método de obtención de datos” y “Enlaces web relacionados”. Estas situaciones pueden afectar la comprensión, interpretación, trazabilidad y validación de los indicadores documentados, por lo que resulta importante fortalecer los procesos de revisión y control de calidad de las fichas técnicas utilizadas para su medición y seguimiento.

6.4.2 Informes de análisis epidemiológico: Se aportaron los informes anuales de VIH y de Sífilis Gestacional y Congénita correspondientes a la vigencia 2025, elaborados a partir de la información reportada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En los documentos revisados se evidenció el análisis de tendencias, distribución territorial, características sociodemográficas, identificación de brechas y formulación de recomendaciones orientadas a la toma de decisiones.

En el informe de VIH se identificaron, entre otros aspectos, la persistencia de la transmisión en poblaciones priorizadas, la concentración de casos en determinadas localidades, la ocurrencia de diagnósticos tardíos y barreras de acceso a los servicios de salud, recomendándose fortalecer las estrategias de prevención combinada, el diagnóstico temprano, la adherencia al tratamiento y la articulación entre los diferentes actores involucrados en la respuesta al VIH.

Por su parte, en el informe de Sífilis Gestacional y Congénita se identificaron desafíos relacionados con el diagnóstico tardío de gestantes, el ingreso tardío al control prenatal, las brechas en el tratamiento de contactos y las dificultades de acceso observadas especialmente en población migrante. Como resultado del análisis, se formularon recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la captación temprana de gestantes, el tratamiento oportuno, la vigilancia intensificada y la implementación de estrategias diferenciales para poblaciones vulnerables.

6.4.3 Monitoreo Proyectos de Inversión

Proyecto de Inversión 8141

Como soporte a las actividades de seguimiento y monitoreo por parte de la alta dirección, el proceso aportó las actas del 22 de agosto y 15 de septiembre de 2025, correspondientes a espacios de seguimiento a las Metas 23 y 35 del Proyecto de Inversión 8141, con participación de la alta dirección de la Subsecretaría de Salud Pública. En estos espacios se evidenció la revisión de resultados, indicadores, avances técnicos y financieros, así

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

como el análisis de barreras, oportunidades de mejora, estrategias de intervención y compromisos orientados al cumplimiento de las metas y la toma de decisiones.

Reporte proyecto de Inversión 8141: Se verificó la información reportada en la matriz de seguimiento SEGPLAN para las Metas 23 y 35 del Proyecto de Inversión 8141 con corte a mayo de 2026:

- **Meta 23:** Con corte a la semana epidemiológica 17 de 2026 se reportaron 38 casos de sífilis congénita, equivalentes a una incidencia preliminar de 2,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, resultado correspondiente al valor programado para la vigencia. Adicionalmente, se informó que el 34,2 % de los casos correspondieron a población extranjera, el 47,4 % de las madres pertenecían al régimen subsidiado, el 26,3 % no contaban con afiliación al SGSSS y el 23,7 % pertenecían al régimen contributivo. Asimismo, se reportó la entrega de preservativos masculinos y femeninos en espacios de sensibilización sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, la realización de tres asistencias técnicas a los equipos del PSPIC para fortalecer las acciones de tamización de sífilis, el desarrollo del Comité Materno Perinatal Distrital y el seguimiento a indicadores de la cohorte materno perinatal, así como avances en el proceso precontractual de la estrategia distrital de sífilis congénita, la estructuración del plan de eliminación de sífilis y la participación en la construcción del plan de eliminación de enfermedades transmisibles.

Si bien el resultado reportado para la Meta 23 corresponde al valor programado para la vigencia (2,0 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales), se observó que durante los meses previos el indicador registró valores superiores (2,3 en febrero, 2,2 en marzo y 2,1 en abril, con tendencia decreciente) y que frente al resultado consolidado de 2025 (1,3 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, según información reportada en SaluData) se evidencia un incremento. En consecuencia, resulta importante mantener y fortalecer las acciones de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de gestantes y sus contactos, así como el monitoreo permanente del comportamiento del indicador, con el fin de sostener el cumplimiento de la meta durante el resto de la vigencia y continuar avanzando en la reducción de la incidencia de sífilis congénita en el Distrito.

- **Meta 35:** se reportó un avance físico ejecutado del 70% frente al 90% programado para la vigencia. Entre los principales resultados informados se encuentran el registro de 1.147 casos incidentes de VIH con corte a abril de 2026, la entrega de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

preservativos masculinos y femeninos a Subredes Integradas de Servicios de Salud y organizaciones sociales, la realización de cuatro asistencias técnicas en salud sexual y reproductiva, cuatro encuentros de la Red Distrital de VIH, dos cursos de pruebas rápidas de ITS desarrollados con el Laboratorio de Salud Pública, la articulación con organismos de cooperación internacional, la implementación de la estrategia Pruébate, la participación en Fast Track Cities, la estructuración del proyecto de VIH del Fondo Mundial para Bogotá, la construcción del plan de eliminación de enfermedades transmisibles en el componente de transmisión materno-infantil del VIH, acciones relacionadas con la respuesta frente a MPOX y la construcción de una ruta de atención sociosanitaria para VIH en Bogotá.

Como evidencia de las actividades de seguimiento asociadas a la Meta 35 del Proyecto de Inversión 8141, se aportó el Plan de Acción 2026, el documento denominado Plan de Trabajo Declaración de Sevilla 2024-2030 y actas correspondientes a sesiones realizadas durante los meses de marzo y mayo de 2026. En la documentación revisada se evidenció la definición de objetivos, actividades, responsables, indicadores y un cronograma de ejecución y seguimiento orientados al cumplimiento de los compromisos adquiridos por Bogotá en el marco de la Declaración de Sevilla. Asimismo, en las actas revisadas se observaron espacios de análisis y seguimiento en los que participaron representantes de la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud, entidades distritales, organizaciones de base comunitaria y entidades de cooperación, entre ellas RedSomos, Liga Sida, Fundación Eudes, Corporación CCAP Armonía, Profamilia y el Programa Mundial de Alimentos. Durante las sesiones se abordaron temas relacionados con prevención combinada del VIH, acceso al diagnóstico y tratamiento, estrategias de comunicación, fortalecimiento comunitario, construcción de rutas de atención, implementación de proyectos financiados por cooperación internacional e identificación de compromisos para su seguimiento. No obstante, no se observaron metas asociadas que permitan determinar el resultado esperado para las metas e indicadores definidos en el Plan de Acción y el Plan de trabajo. Adicionalmente, con la documentación revisada no fue posible establecer trazabilidad entre las actividades e indicadores definidos para la estrategia Fast Track Cities y el reporte de avance de la Meta 35 del Proyecto de Inversión 8141. Estas situaciones pueden afectar la evaluación objetiva del cumplimiento de la meta y la validación de los resultados reportados.

Proyecto de Inversión 8113: De acuerdo con lo informado durante la mesa de contexto y lo evidenciado en la matriz de seguimiento a los proyectos de inversión (SEGPLAN), este

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

proyecto financia la meta general orientada al diseño, implementación y evaluación del modelo de atención en salud, en cuyo marco la Dirección de Provisión de Servicios de Salud desarrolla las actividades relacionadas con salud sexual y reproductiva. No obstante, el proyecto no contempla actividades ni indicadores desagregados específicamente para este componente. Al no existir una meta desagregada relacionada con SSR, el reporte de gestión asociado al proyecto 8113 se realiza por las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta materno-perinatal, sin trazabilidad específica de indicadores para salud sexual y reproductiva a ese nivel de reporte.

Proyecto de inversión 8105: Este proyecto tiene como objetivo el fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y de Capital Salud en Bogotá, D.C. En este marco, la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales de Salud (DAEPDSS) desarrolla las acciones relacionadas con salud sexual y reproductiva en el cumplimiento de las metas generales del proyecto. No obstante, no se evidencian metas, actividades ni indicadores desagregados específicamente para el componente de salud sexual y reproductiva.

6.5 Información y Comunicación

6.6.1 Estrategias de comunicación Se aportó evidencia de una muestra las piezas comunicativas asociadas a la estrategia de tamizaje pruébete y de las publicaciones realizadas en redes sociales como “Instagram” y “X” con relación a las pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis en la vigencia 2025. De igual manera el equipo auditor evidenció publicaciones educativas con relación al uso del preservativo femenino, realizada en el mes de julio de 2026. Asimismo, se aportó evidencia de las piezas comunicativas correspondientes a los dispensadores de condones.

Piezas comunicativas

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: Piezas comunicativas y enlaces² redes institucionales Secretaría Distrital de Salud.

Adicionalmente, el proceso remitió documentos correspondientes a la estrategia de comunicación para la reducción de la sífilis congénita y a la propuesta de estrategia de comunicaciones para la promoción del tamizaje y diagnóstico de VIH, sífilis y hepatitis B, correspondientes a las vigencias 2025 y 2026, respectivamente, en las cuales se definieron objetivos, públicos objetivo, mensajes clave, canales de comunicación y acciones propuestas. Asimismo, para la estrategia de reducción de la sífilis congénita se evidenció un informe final de comunicaciones que documenta las actividades desarrolladas, los públicos priorizados y las acciones de difusión implementadas.

No obstante, en la documentación revisada, incluyendo la asociada al Contrato No. 8111319-2025 y la aportada por el proceso, no se identificaron cronogramas que permitieran establecer la programación de las actividades comunicativas, ni indicadores,

² <https://www.instagram.com/reel/DFYU6jcvMPh/?igsh=aTZ0MWNxN292NnZh>
<https://www.instagram.com/reel/DM2zuHluVJs/?igsh=MW15aTFiMzNkYXB4ZQ==>
https://www.instagram.com/reel/DKngR_vvFbe/?igsh=cjNzdG1sdTNnM2M=
https://www.instagram.com/reel/DKzQw_wuEGx/?igsh=MTkwY2h2bmw1czQ4Zg==
<https://x.com/i/status/1884371538842951809>
<https://www.instagram.com/reel/DbLYle2u0QH/>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

metas de resultado, líneas base o mecanismos documentados de seguimiento y evaluación que permitieran medir objetivamente el alcance, cumplimiento y efectividad de las estrategias implementadas. Adicionalmente, durante la mesa de trabajo el proceso indicó que no cuenta con un documento de seguimiento al plan de comunicaciones.

En consideración a la importancia de las estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, resulta pertinente fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y evaluación de las acciones comunicativas desarrolladas, teniendo en cuenta además lo establecido en el artículo 8 del Acuerdo 143 de 2005 en el cual se especifica que *“la Secretaría de Salud Distrital, así como la Secretaría de Educación Distrital, con apoyo de las demás entidades cuya acción tenga impacto en el desarrollo de la epidemia, efectuarán promociones permanentes para evitar la promiscuidad sexual y el uso del preservativo o condón a través de campañas publicitarias en medios masivos de comunicación (prensa, radio y televisión), conferencias, seminarios y demás medios que a juicio de esas entidades consideren pertinentes”*.

Calidad, completitud y estandarización de la información: Durante la revisión de los cronogramas de acciones de tamizaje y de las bases de datos de actividades de promoción y prevención, pruebas de tamizaje y personal capacitado en pruebas rápidas, se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la calidad, completitud y estandarización de la información registrada:

- **Cronogramas de acciones de tamizaje:** Se observó que los campos "Observaciones frente al seguimiento/acompañamiento realizado por Secretaría de Salud" y "Observaciones y/o justificación de la modificación de cambio de fecha o lugar" no presentan registros diligenciados, lo que limita la documentación del seguimiento efectuado y de los posibles ajustes realizados a la programación.
- **Base de datos de pruebas de tamizaje (marzo de 2026):** Se evidenciaron diferencias en la denominación de algunas estrategias, registrándose variaciones para una misma estrategia, tales como "JORNADAS SPACIOS DE CUIDADO", "ESTRATEGIA JORNADAS SPACIOS DE CUIDADO" y "ESTRATEGIA JORNADAD SPACIOS DE CUIDADO". Asimismo, se observaron diferencias en la nomenclatura utilizada para registrar información asociada a insumos y pruebas, como los registros "CTK" y "CTK BIOTECH".
- **Base de datos de actividades de promoción y prevención (marzo de 2026):** Se identificó la utilización de valores como "SIN DATO", "NO APLICA" y campos sin información registrada en algunos registros, evidenciando la necesidad de fortalecer criterios homogéneos para el diligenciamiento y gestión de la información.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Base de datos de personal capacitado en pruebas rápidas (SI Labvantage):** Se identificaron variaciones en la denominación de algunas instituciones y entidades participantes, por ejemplo, "Clínica la Colina", "Clínica la colina", "La Colina" y "CLINICA COLINA", así como diferencias en los formatos utilizados para el registro de resultados de evaluación, encontrándose valores como "100", "96" y registros expresados como "100/100" o "96/100".
- Base de datos de seguimiento al tratamiento de sífilis gestacional:** Se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la calidad, completitud y estandarización de la información registrada. Se observaron diferencias en los formatos de fecha, con registros como "02/19/2026", "29-02-2026", "13-02-206" y "17-04-02026"; así como variaciones en los valores utilizados para registrar información similar, por ejemplo, "SI", "S" y "SI " para una misma respuesta, y estados como "EFECTIVA", "FALLIDA", "PROGRAMADA", "PTE", "NO APLICA" y "NO SE ASIGNA". Asimismo, se evidenció el uso de valores como "SD", "SIN INFORMACIÓN", "NO APLICÓ" y "N/A", además de registros con información incompleta o sin dato en variables relevantes para el seguimiento, como el número total de dosis aplicadas y algunos registros relacionados con la localización y el seguimiento de los casos. Estas situaciones evidencian la necesidad de fortalecer los criterios de registro y los controles de calidad de la información para facilitar su consolidación, análisis y trazabilidad.
- Formatos de solicitud, aprobación y entrega de preservativos:** Durante la revisión de la documentación aportada se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la completitud y consistencia de la información registrada. En la solicitud correspondiente a la Marcha LGBTIQ+ se observó que los campos "Necesidad mensual" y "Existencias" no fueron diligenciados. Asimismo, se evidenció una diferencia entre la cantidad registrada en el formato de solicitud (21.000 unidades) y la cantidad programada y autorizada en el cronograma de entrega (21.024 unidades). Si bien en algunos casos la información suprimida podría corresponder a campos no aplicables para la solicitud realizada, esta práctica afecta la integridad del formato y dificulta verificar que la totalidad de los campos previstos fueron revisados durante su diligenciamiento, más aún cuando las instrucciones del propio formato establecen que no deben eliminarse filas o columnas. Estas situaciones evidencian la importancia de fortalecer los controles relacionados con el diligenciamiento, conservación e integridad de los registros utilizados para soportar la gestión del proceso.

Las situaciones descritas pueden generar dificultades en los procesos de consolidación, consulta, análisis y reporte de la información, afectando la comparabilidad, trazabilidad y

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

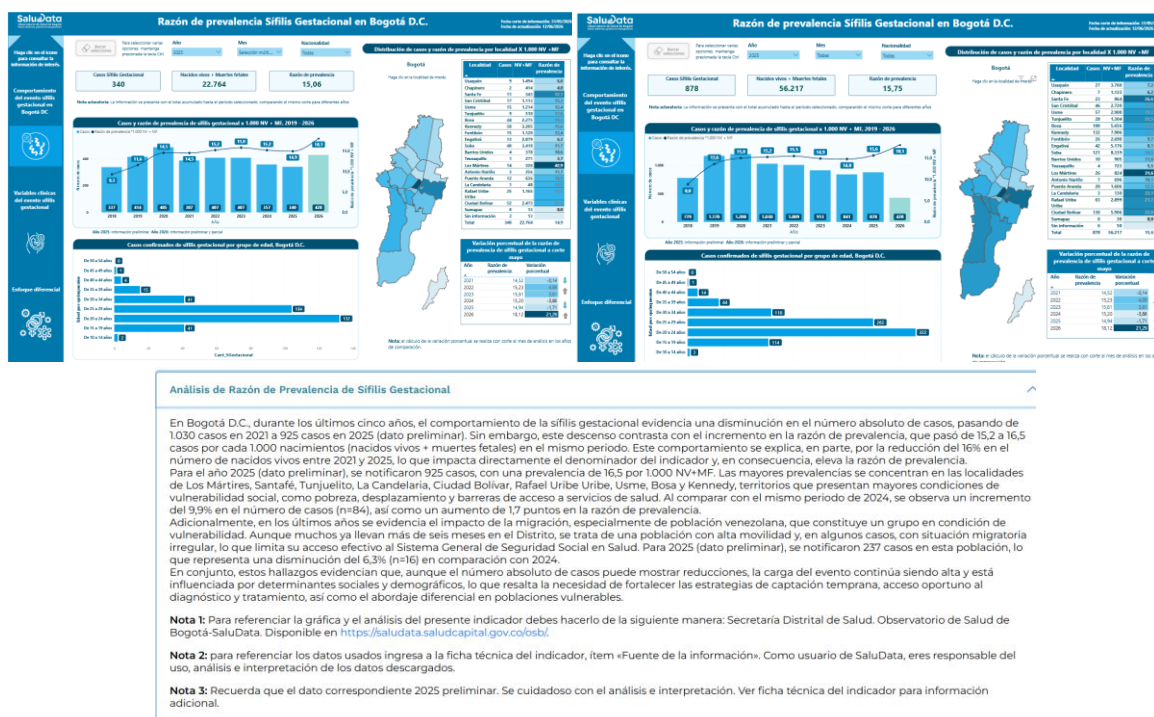
confiabilidad de los datos utilizados para el monitoreo, seguimiento y toma de decisiones, por lo que resulta importante fortalecer los mecanismos de estandarización, validación, documentación y conservación de la información y de los soportes utilizados para su medición y análisis.

6.6.2. Indicadores SaluData: Durante la verificación de la información publicada en el tablero “Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional en Bogotá D.C.” disponible en SaluData, se identificaron diferencias aparentes entre el número de casos visualizados en la gráfica y los reportados en el informe epidemiológico 2025. En mesa de trabajo, la dependencia aclaró que la visualización corresponde a una serie histórica comparada al mismo corte temporal, por lo que los datos observados inicialmente no representaban el acumulado anual completo sino el comportamiento del evento al mismo corte para las diferentes vigencias. Una vez aplicado el filtro correspondiente y seleccionada la totalidad del período, se verificó que para la vigencia 2025 se registran 878 casos, valor concordante con el informe epidemiológico presentado. No obstante, se observó que dicha funcionalidad no resulta suficientemente clara para el usuario, situación que podría inducir a interpretaciones erróneas sobre el comportamiento del evento. Adicionalmente, se evidenció una inconsistencia entre la información gráfica y el análisis descriptivo publicado en el mismo tablero, toda vez que la visualización presenta para la vigencia 2025 un total de 878 casos, mientras que en el apartado de análisis se indica que para dicha vigencia se presentaron 925 casos (dato preliminar). Lo anterior evidencia el riesgo de que los análisis descriptivos no sean actualizados oportunamente cuando se incorporan datos definitivos o se realizan actualizaciones en las visualizaciones del tablero, afectando la consistencia de la información publicada y su adecuada interpretación por parte de los usuarios.

Indicadores SaluData Sífilis Gestacional

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

7.1 Se evidenció la participación de diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud en la implementación de las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, con responsabilidades complementarias en materia de prevención, vigilancia, diagnóstico, aseguramiento, prestación de servicios y seguimiento, así como la existencia de espacios de articulación interdependencias orientados al análisis de resultados y coordinación de acciones.

7.2 Se evidenció la ejecución de actividades de promoción, prevención y tamizaje en diferentes entornos comunitarios, educativos, laborales e institucionales, mediante estrategias como PSPIC, Más Bienestar y Pruébate, dirigidas a poblaciones priorizadas y grupos vulnerables.

7.3. Se evidenció la realización de espacios periódicos de seguimiento en los que se analizan indicadores epidemiológicos, cohortes de gestantes y recién nacidos,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

comportamiento de eventos y definición de acciones de mejora relacionadas con VIH, sífilis gestacional y sífilis congénita.

7.4. Se identificó la disponibilidad de tableros de control e información epidemiológica a través de SaluData, que facilitan la consulta, visualización y divulgación de información relacionada con VIH, sífilis gestacional y sífilis congénita para apoyar la gestión y la toma de decisiones.

7.5. Se evidenció la existencia de mecanismos de seguimiento a gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional y a sus contactos sexuales, incluyendo actividades de vigilancia epidemiológica, seguimiento a tratamientos, gestión de casos y articulación con IPS, EPS y UPGD para la prevención de la sífilis congénita.

7.6 El Distrito Capital cuenta con estrategias de prevención orientadas a promover el uso de preservativos como método de barrera para la prevención de embarazos no intencionales y de infecciones de transmisión sexual (ITS), dirigidas especialmente a poblaciones clave y grupos priorizados, con el propósito de contribuir a reducir la transmisión de ITS y fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

7.7 El informe evidencia que el Distrito desarrolla la prevención de VIH bajo un enfoque de prevención combinada, integrando intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales. Se reportan acciones de educación, promoción de prácticas sexuales seguras, orientación sobre factores de riesgo, promoción del uso del preservativo, distribución de preservativos y operación de dispensadores.

8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

8.1 En la revisión del expediente del Contrato No. 8019269 se evidenció que se publica el informe de supervisión contractual, sin embargo, se presenta la ausencia de la publicación de los soportes asociados al seguimiento en SECOP II por parte de la Secretaría Distrital de Salud, lo que afecta la trazabilidad, transparencia y disponibilidad de la información relacionada con la ejecución del contrato. Esta situación configura una no conformidad por incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 68 del Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, referente al principio de publicidad de la información y la obligación de mantener actualizado oportunamente el expediente contractual en SECOP.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).

9.1 En el desarrollo de la auditoría y verificados los soportes aportados, se evidenció la ausencia de acciones específicas y documentadas para fortalecer la humanización, el trato digno y el enfoque diferencial en la atención de VIH y sífilis, dirigidas tanto a la población general como a otras poblaciones vulnerables, diferentes de la población LGBTQ+. En consecuencia, es necesario incorporar estas actividades en el plan de trabajo anual de los grupos funcionales, definiendo responsables, cronograma, mecanismos de seguimiento y evidencias de ejecución, para mitigar el riesgo de incumplimiento de los lineamientos técnicos y de la normatividad aplicable en materia de atención integral con enfoque diferencial. *(Responsable: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento)*

9.2 En la revisión de las fichas técnicas del indicador de tamizaje para sífilis (formatos SDS-PES-FT-014 y SDS-GTS-FT-191) de 2025 y 2026 respectivamente y de los análisis de resultados correspondientes, se evidenciaron inconsistencias entre la definición de las metas, la fórmula de cálculo, los resultados reportados y el análisis cualitativo, así como la medición simultánea de diferentes aspectos dentro de un mismo indicador, lo cual genera confusión en su interpretación. Adicionalmente, esta situación genera el riesgo de disponer de indicadores que no reflejen de manera precisa el desempeño de las estrategias implementadas, afectando el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones. En consecuencia, se considera necesario revisar y ajustar el diseño metodológico de los indicadores utilizados para la medición, con el fin de asegurar su consistencia, claridad, alineación con la normativa y los lineamientos vigentes, y su capacidad para proporcionar información confiable y útil para el seguimiento y la gestión. *(Responsable: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento)*

9.3 En la revisión de las fichas técnicas y del análisis cualitativo del indicador de proporción de tamizaje para sífilis en gestantes se evidenció que no se encuentra claramente identificada la meta programática de tamizaje del 95% establecida en los lineamientos nacionales e internacionales, lo que conllevó a que el resultado obtenido para el primer trimestre de 2026 (90,6%) no fuera reconocido como un incumplimiento ni se realizaran análisis sobre sus causas. Esta situación genera el riesgo de que no se identifiquen oportunamente las brechas en la cobertura de tamizaje ni se implementen acciones correctivas para su cierre, afectando el cumplimiento de las metas y aumentando el riesgo de persistencia de eventos prevenibles, como la transmisión materno-infantil de la sífilis. Por lo anterior, se requiere armonizar la definición de la meta del indicador con la normativa vigente y fortalecer el análisis periódico de sus resultados para orientar la toma de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

decisiones y la implementación de acciones de mejora. *(Responsable: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento)*

9.4 En el análisis de los indicadores de sífilis allegados por la Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento y de la documentación soporte correspondiente a la vigencia 2025, se evidenció que, aunque se han implementado acciones orientadas al mejoramiento de la calidad del reporte, persisten inconsistencias y ausencia de información en los datos remitidos por las EAPB, lo que impide consolidar la totalidad de la información requerida para el cálculo y análisis de los indicadores. Esta situación genera el riesgo de disponer de información incompleta o inconsistente para el monitoreo de las estrategias y la toma de decisiones institucionales. Por lo cual, es necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, validación y aseguramiento de la calidad del dato, así como el acompañamiento a las EAPB para mejorar la oportunidad, integridad y consistencia de los reportes. *(Responsable: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento)*

9.5. Se identificaron debilidades relacionadas con la calidad, completitud, consistencia y estandarización de la información registrada en cronogramas (tamizaje), bases de datos (tamizaje, acciones educativas) y formatos (entrega condones) utilizados para la gestión de las estrategias de salud sexual y reproductiva, evidenciándose campos sin diligenciar, diferencias en nomenclaturas y formatos de registro, utilización de valores no estandarizados, registros incompletos y ausencia de información en los campos “Observaciones frente al seguimiento/acompañamiento realizado por Secretaría de Salud” y “Observaciones y/o justificación de la modificación de cambio de fecha o lugar” de los cronogramas de acciones de tamizaje verificados para marzo de 2026. Estas situaciones pueden afectar la comparabilidad, trazabilidad, consolidación y validación de la información utilizada para el análisis, seguimiento y toma de decisiones, por lo que resulta importante fortalecer los controles asociados al diligenciamiento, revisión, estandarización y conservación de los registros. *(Responsable: Subsecretaría de Salud Pública)*

9.6. En el componente de monitoreo y supervisión se identificó que, al verificar las fichas técnicas de los indicadores asociados a las Metas 23 y 35 del Proyecto de Inversión 8141, se presentaron inconsistencias en la fórmula y método de obtención de datos de la Meta 23 – Actividad 1, campos sin diligenciar en los indicadores de la Meta 35, indicadores intermedios de sífilis gestacional no formalizados y ausencia de información consolidada sobre el seguimiento a las metas de tamizaje de SSR en las acciones de Bienestar del PS-PIC. Asimismo, no fue posible establecer trazabilidad entre las actividades e indicadores de la estrategia Fast Track Cities y el “Plan de Trabajo Declaración de Sevilla 2024-2030” frente al avance reportado de la Meta 35, situaciones que pueden afectar la consistencia, trazabilidad y validación de la información para el monitoreo de la gestión y la toma de decisiones. *(Responsable: Subsecretaría de Salud Pública)*.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

9.7 Durante la revisión de los soportes de entrega de preservativos se identificó utilización de firmas incorporadas como imagen y se observó que en el formato SDS-GTS-FT-029 los datos y las firmas de quien solicita y autoriza corresponde a la misma persona. Estas situaciones pueden afectar la trazabilidad de las entregas por lo que resulta importante fortalecer los controles asociados a la documentación y validación de los soportes de las entregas. *(Responsable: Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Determinantes en Salud).*

9.8 En el marco de la revisión de los indicadores de la cascada de atención del VIH reportados por las EAPB autorizadas para operar en el Distrito, se identificaron desviaciones frente a las metas distritales establecidas (92-92-92), principalmente en indicadores relacionados con el ingreso a tratamiento antirretroviral, la entrega oportuna del tratamiento y la proporción de personas con carga viral suprimida. Asimismo, se evidenciaron alertas asociadas a la gestión del riesgo, como personas con dificultad de contacto, abandono o suspensión del tratamiento, así como oportunidades de fortalecimiento en el reporte y seguimiento de los indicadores relacionados con la profilaxis preexposición (PrEP). Estas situaciones, concentradas principalmente en algunas EAPB con mayor número de personas que viven con VIH, junto con la implementación reciente del seguimiento a los indicadores de gestión del riesgo en VIH por parte de la Secretaría Distrital de Salud, evidencian la necesidad de garantizar la continuidad, sostenibilidad y fortalecimiento de este mecanismo de monitoreo, con el fin de identificar oportunamente las desviaciones, realizar seguimiento a las acciones de mejora implementadas por las EAPB y verificar su efectividad. Lo anterior genera el riesgo de que las brechas identificadas persistan en el tiempo, limitando el mejoramiento progresivo de los indicadores de la cascada de atención y el cumplimiento de las metas distritales. *(Responsable: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento- Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud).*

9.9 Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que los indicadores relacionados con tamización de ITS y VIH permiten analizar la positividad de las pruebas realizadas; sin embargo, no disponen de información asociada a la población objeto de tamización ni de parámetros de referencia (metas o criterios técnicos) que permitan valorar la suficiencia de la cobertura alcanzada. En este sentido, y considerando lo establecido en la Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025, frente a la definición de metas cuantificables para fortalecer las acciones de prevención y tamizaje, se hace necesario fortalecer desde la Secretaría Distrital de Salud los mecanismos de planeación, seguimiento y evaluación de estas estrategias, mediante la definición de referentes de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

cumplimiento que permitan identificar brechas y orientar acciones de mejora frente al riesgo asociado generado por las limitaciones para evaluar la efectividad y alcance de las estrategias de tamización de ITS y VIH que puede dificultar la toma de decisiones oportunas para fortalecer la detección temprana y la prevención de nuevas infecciones. *(Responsable: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento).*

9.10 Durante la revisión de la información publicada en SaluData para el evento de sífilis gestacional se identificó falta de concordancia entre los datos publicados y el análisis descriptivo asociado al indicador. Adicionalmente, se evidenció que la funcionalidad del tablero no permite identificar de manera explícita que, al seleccionar una vigencia, no se incorporan automáticamente todos los meses del período, aspecto que incidió en la interpretación inicial de los resultados consultados. Lo anterior genera el riesgo de inconsistencias frente a los datos definitivos y de interpretaciones inexactas de la información utilizada para el seguimiento de los indicadores y la toma de decisiones. *(Responsable: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).*

9.11 En las verificaciones realizadas a la DAEPDSS en el marco de la auditoría, se identificó que el proceso de gestión de indicadores y flujo de información se encuentra orientado principalmente a la consolidación de datos reportados por las subredes, evidenciándose la oportunidad de fortalecer los mecanismos asociados al análisis de resultados, generación de alertas, elaboración de informes técnicos y socialización de hallazgos para la toma de decisiones. Si bien se identificaron avances respecto a la circular 008 de 2021, lo evidenciado puede generar el riesgo de contar con información limitada para identificar oportunamente desviaciones frente a las metas establecidas, realizar un seguimiento efectivo al desempeño de las estrategias e implementar acciones de mejora de manera oportuna. *(Responsable: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud)*

9.12 Si bien las actas de la Red Distrital de VIH documentan los compromisos derivados de cada reunión, no se evidenció en las reuniones posteriores, un mecanismo formal y sistemático de seguimiento, cumplimiento o cierre de los compromisos previamente establecidos, lo que limita la trazabilidad de las acciones acordadas y dificulta verificar su ejecución y efectividad; muestra de ello es que, a pesar de que se han identificado reiteradamente dificultades relacionadas con el tratamiento antirretroviral, no se evidencian mejoras al respecto, lo cual pone en evidencia la falta de efectividad del seguimiento a los compromisos adquiridos; esta situación genera el riesgo de que las acciones definidas para atender las problemáticas identificadas no sean objeto de seguimiento oportuno, se presenten retrasos o incumplimientos sin ser detectados, y se afecte la toma de decisiones

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

y la mejora continua de la gestión interinstitucional para la respuesta al VIH. (*Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento - Subsecretaría de Salud Pública*).

10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).

10.1 Se recomienda revisar y documentar de manera explícita en los instrumentos institucionales, los roles y responsabilidades de cada dependencia que interviene en la gestión de las estrategias de salud sexual y reproductiva, incluyendo ITS (VIH y sífilis), de forma que exista correspondencia entre las funciones formalmente asignadas y las actividades efectivamente desarrolladas. Lo anterior, con el fin de fortalecer la claridad en la distribución de competencias, evitar duplicidades o vacíos de responsabilidad, facilitar la coordinación interdependencias y garantizar la trazabilidad, el seguimiento y la rendición de cuentas sobre la gestión de las estrategias.

10.2 Teniendo en cuenta la expedición de la Resolución 1350 de 2026, mediante la cual se adoptó la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, y de la Resolución 0119 de 2026, por la cual se adoptó el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025-2031, se recomienda revisar la alineación de las estrategias, proyectos, planes de acción, indicadores y demás instrumentos de planeación y seguimiento relacionados con Salud Sexual y Reproductiva, ITS, VIH y sífilis, con el fin de incorporar los lineamientos, objetivos y mecanismos de seguimiento definidos en estos instrumentos nacionales.

10.3 Se recomienda fortalecer la identificación temprana de riesgos mediante el uso de la información epidemiológica disponible, con el fin de focalizar las intervenciones en los grupos y territorios más vulnerables. Lo anterior contribuirá a optimizar las acciones de prevención y atención, mejorar la oportunidad en la detección y tratamiento de los casos y reducir el riesgo de incremento de eventos asociados al VIH, la sífilis gestacional y la sífilis congénita.

10.4 En el desarrollo de la auditoría, se identificó, mediante la revisión de los indicadores definidos para el seguimiento de las estrategias de salud sexual y reproductiva, la existencia de múltiples indicadores e instrumentos de medición que pueden generar dificultades para su interpretación, seguimiento y consolidación de resultados. Esta situación evidencia la necesidad de revisar, depurar y unificar los indicadores priorizando aquellos que permitan medir los avances frente a las metas establecidas, los objetivos estratégicos y los requisitos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

normativos aplicables. Lo anterior, con el fin de mitigar el riesgo de duplicidad de información, confusión en el análisis de resultados, pérdida de oportunidad en la toma de decisiones y generación de cargas operativas innecesarias tanto para los prestadores de servicios de salud como para los equipos técnicos de la Secretaría Distrital de Salud.

10.5 Se recomienda diseñar e implementar un tablero de control unificado para la consolidación y seguimiento de los indicadores estratégicos de la Estrategia de SSR, que integre la información generada por las diferentes dependencias bajo criterios estandarizados de medición, periodicidad, responsables y fuentes de información. Lo anterior permitiría fortalecer el monitoreo institucional, facilitar el análisis integral del desempeño, optimizar la toma de decisiones basada en evidencia y reducir el riesgo de que la información permanezca dispersa en múltiples herramientas o controles independientes, limitando la identificación oportuna de desviaciones, tendencias y oportunidades de mejora.

10.6 Se recomienda fortalecer los lineamientos y controles de calidad para el diligenciamiento de cronogramas y bases de datos, mediante la definición y aplicación de criterios estandarizados para el diligenciamiento de campos, la denominación de estrategias, instituciones e insumos, el registro de resultados y el tratamiento de valores como "No aplica", "Sin dato" o campos sin diligenciar, con el fin de mejorar la consistencia, completitud y confiabilidad de la información utilizada para el monitoreo, seguimiento y toma de decisiones.

10.7 Se recomienda fortalecer el seguimiento y monitoreo de los indicadores de tamización para sífilis y VIH, mediante la incorporación y análisis sistemático de la población objeto, la población efectivamente tamizada, las coberturas alcanzadas y las brechas frente a las metas nacionales y distritales. Lo anterior permitirá contar con información suficiente y oportuna para identificar desviaciones, establecer alertas y orientar las acciones de asistencia técnica, seguimiento y mejora dirigidas a incrementar la cobertura y favorecer el diagnóstico oportuno.

10.8 Se recomienda fortalecer la frecuencia, continuidad y alcance de las estrategias de comunicación y campañas publicitarias a través de los diferentes canales institucionales, con el fin de promover de manera permanente la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el uso adecuado del preservativo o condón, la realización de pruebas de tamizaje, el uso de métodos de protección y el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva, de conformidad con lo establecido en el artículo 8 del Acuerdo 143 de 2005. Asimismo, se recomienda establecer indicadores,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

metas y mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir el alcance y efectividad de estas acciones y orientar la toma de decisiones.

10.9 Resulta importante mantener y fortalecer las acciones de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de gestantes y sus contactos, así como el monitoreo permanente del comportamiento del indicador, considerando que el resultado reportado al corte evaluado corresponde a 2,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, valor que coincide con la meta establecida para la vigencia, y que en los meses previos el indicador registró valores superiores a dicho umbral, aunque con tendencia decreciente. Lo anterior, con el fin de mantener el cumplimiento de la Meta 23 del Proyecto de Inversión 8141 y continuar avanzando en la reducción de la incidencia de sífilis congénita en el Distrito.

10.10 Se recomienda fortalecer la claridad de la información publicada en SaluData mediante la incorporación de aclaraciones visibles sobre los criterios de visualización y cortes de información utilizados en el tablero, indicando al usuario cuándo los datos corresponden a un corte temporal específico y cuándo debe seleccionarse la totalidad de los meses para consultar el acumulado anual del indicador, con el fin de evitar interpretaciones inadecuadas de los resultados.

10.11 Se recomienda fortalecer la documentación del Grupo Funcional ITS-VIH mediante la estandarización de las actas y demás soportes, de forma que se identifique claramente la instancia de articulación, los participantes, los temas tratados, los compromisos y resultados de las reuniones, con el fin de mejorar la trazabilidad y la evidencia de su funcionamiento.

10.12 Se recomienda fortalecer el proceso de planeación y seguimiento de la adquisición de preservativos y demás productos sujetos a requisitos técnicos y sanitarios, mediante la implementación de una herramienta que formalice desde la etapa inicial los cronogramas de ejecución, tiempos requeridos para trámites ante entidades competentes como el INVIMA, condiciones de entrega, especificaciones técnicas, requisitos de recepción y condiciones de pago. Esto permitirá anticipar situaciones que puedan afectar la ejecución contractual, como modificaciones de plazo, retrasos en la entrega o ingreso de bienes al almacén, y garantizar que los productos adquiridos cumplan oportunamente con las condiciones técnicas y regulatorias definidas por la Secretaría Distrital de Salud.

10.13 Se recomienda fortalecer la planeación contractual de la estrategia de dispensadores de condones, evaluando la ampliación de los períodos de ejecución de los contratos o la

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

implementación de mecanismos que garanticen su continuidad, con el fin de evitar interrupciones en la disponibilidad de insumos para la prevención de ITS y VIH en poblaciones vulnerables y poblaciones clave. Igualmente, se recomienda fortalecer la supervisión del contrato mediante la realización de seguimientos presenciales, teniendo en cuenta que, de las diez (10) actas de seguimiento aportadas como soporte, solo una correspondió a una visita en modalidad mixta (virtual-presencial). Lo anterior permitirá verificar directamente en terreno las condiciones técnicas de la prestación del servicio, incluyendo la dispensación de preservativos de la marca y los lotes definidos en el contrato, la disponibilidad permanente del insumo, el estado y funcionamiento de los dispensadores, así como el cumplimiento de las demás condiciones operativas y contractuales.

10.14 Frente a la cobertura de tamizaje para VIH y sífilis, la medición aparece subjetiva, dado que no está asociada a un parámetro normativo ni meta institucional. Durante el desarrollo de la auditoría no fue posible identificar, dentro de las actividades reportadas, criterios de referencia frente a la proporción esperada de tamización para ITS y VIH en población general, incluyendo adolescentes desde los 12 años y los diferentes momentos del curso de vida, en el marco de las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en la Resolución 3280 de 2018, las cuales incorporan acciones de gestión del riesgo y prevención de estas infecciones.

10.15 Se recomienda fortalecer la gestión del talento humano asociado a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la Dirección de Análisis de Entidades *Públicas* Distritales del Sector Salud garantizando la disponibilidad y suficiencia del personal requerido para asumir de manera continua las responsabilidades relacionadas con la planeación, articulación, seguimiento y monitoreo de las actividades de la Ruta, así como la definición formal de responsables ante eventuales cambios o ausencias, con el fin de favorecer la continuidad y sostenibilidad del proceso.

10.16 Se recomienda fortalecer la consolidación y sistematización de la información derivada del seguimiento individual a los casos de sífilis y VIH, mediante bases de datos que integren y permitan consultar de manera oportuna las Investigaciones Epidemiológicas de Campo, intervenciones y demás actividades de seguimiento realizadas a cada caso, incluyendo el abordaje del binomio madre-hijo en los eventos de sífilis congénita. Lo anterior, con el fin de garantizar la trazabilidad del seguimiento, facilitar su monitoreo y evaluación, y disponer de información confiable para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión de estos eventos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

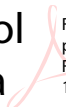
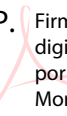
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento a que haya lugar, con el fin de realizar el tratamiento adecuado de los riesgos, incluyendo el ciclo PHVA en las actividades propuestas y, de ser necesario, realizar mesas de trabajo cuando las no conformidades y/o acciones para abordar los riesgos involucren a otras dependencias.

12. ANEXOS.

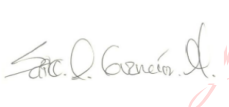
NA.

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).

 Marisol García Firmado digitalmente por Marisol García Fecha: 2026.08.28 10:23:03 -05'00' MARISOL GARCÍA VILLAMARÍN	 Angela González Palacio Firmado digitalmente por Angela González Palacio ANGELA GONZÁLEZ PALACIO
 Claudia P. Morales Beltran Firmado digitalmente por Claudia P. Morales Beltran CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN	

Apoyo Equipo Auditor:

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO


Firmado digitalmente por Saira Adelina Guzman Marmolejo

SAIRA ADELINA GUZMÁN MARMOLEJO