

**Embarazos en adolescentes en Bolívar, Cauca: Una problemática de salud pública.  
Estrategia de intervención territorial para la reducción del embarazo adolescente**

Andres Felipe Realpe Meneses

Julian Solarte Ordoñez

Luisa Fernanda Zambrano Portilla

Maria Camila Marin Navia

Tatiana Vanessa Guerrero Rosero

Asesor

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Administración en Salud, Radiología e Imágenes Diagnosticas

2026

### **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a las adolescentes de Bolívar, Cauca, que enfrentan cada día las barreras de la ruralidad, la pobreza y la falta de información para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Su realidad es la razón de cada página de este documento.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional y la paciencia durante el proceso de formación académica. A los docentes del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública de la UNAD, en especial a nuestra asesora Nidia Carolina Naranjo, por orientar este proceso con dedicación y rigor académico.

A los profesionales del sector salud que trabajan en territorios rurales dispersos con pocos recursos y gran compromiso: este trabajo es un reconocimiento a su labor.

### **Agradecimientos**

El equipo de trabajo expresa su gratitud a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) por facilitar los recursos académicos, bibliográficos y de acompañamiento tutorial necesarios para el desarrollo de este trabajo de grado.

A la Alcaldía Municipal de Bolívar, Cauca, y a la Secretaría de Salud Municipal, por la generación y publicación del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024, documento que constituyó la fuente epidemiológica primaria de esta propuesta y que evidencia el compromiso institucional con la planeación territorial en salud.

A las instituciones educativas, a los Equipos Básicos de Salud (EBS) y a las organizaciones comunitarias del municipio de Bolívar, cuyo trabajo cotidiano es la base sobre la que se construyen las propuestas de intervención aquí planteadas.

## Resumen

El embarazo adolescente en el municipio de Bolívar, Cauca, constituye una problemática de salud pública prioritaria, priorizada por el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024. Con una población de 39.731 habitantes y una ruralidad del 88,5%, el municipio registra una tasa de fecundidad de 34,19 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años para el año 2023, cifra que supera el promedio nacional de 30,3 reportado para 2024 por el DANE. El 35% de las adolescentes vive a más de dos horas del casco urbano, configurando una barrera geográfica crítica para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). Aunque se reportan cero mortalidades maternas en el período analizado, las condiciones estructurales del territorio —pobreza, desescolarización, violencia de género y limitada oferta institucional— reproducen ciclos de inequidad que perpetúan el fenómeno (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024). La presente propuesta de intervención, denominada "Juntos Decidimos: Estrategia Territorial para la Prevención del Embarazo Adolescente en Bolívar, Cauca", desarrolla un abordaje integral sustentado en la Atención Primaria en Salud (APS), la intersectorialidad y la participación comunitaria. A partir de un diagnóstico situacional riguroso y del análisis del marco normativo vigente —incluyendo la Resolución 3280 de 2018, la Ley 1751 de 2015, la Resolución 2367 de 2023, la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025—, se proponen cuatro componentes estratégicos: acceso y equidad, coordinación intersectorial, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales. El presupuesto estimado es de \$198.400.000 COP, con fuentes de financiamiento del Sistema General de Participaciones y del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Se proyecta una reducción del 20% en la tasa de embarazo adolescente en un horizonte de 18 meses.

***Palabras clave:*** Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, Bolívar Cauca, atención primaria en salud, determinantes sociales.

### **Abstract**

Adolescent pregnancy in the municipality of Bolívar, Cauca, is a priority public health issue, identified as such by the 2024 Health Situation Analysis (ASIS). With a population of 39,731 inhabitants and a rurality rate of 88.5%, the municipality records a fertility rate of 34.19 per 1,000 women aged 15 to 19 in 2023, exceeding the national average of 30.3 reported by DANE for 2024. Some 35% of adolescents live more than two hours from the urban center, representing a critical geographic barrier to sexual and reproductive health (SRH) services. Although zero maternal deaths are reported for the period analyzed, the structural conditions of the territory — poverty, school dropout, gender-based violence and limited institutional capacity— reproduce cycles of inequity that perpetuate the phenomenon (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024). The intervention proposal, entitled "Together We Decide: Territorial Strategy for the Prevention of Adolescent Pregnancy in Bolívar, Cauca", develops a comprehensive approach grounded in Primary Health Care (PHC), intersectorality and community participation. Based on a rigorous situational diagnosis and analysis of the current regulatory framework, four strategic components are proposed: access and equity, intersectoral coordination, community participation and local capacity building. The estimated budget is COP \$198,400,000, with funding from the General Participation System and the Collective Intervention Plan (PIC). A 20% reduction in the adolescent pregnancy rate is projected over an 18-month horizon.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, sexual and reproductive health, Bolívar Cauca, primary health care, social determinants.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	12
Justificación y Planteamiento del Problema.....	14
Justificación.....	14
Planteamiento del Problema.....	16
Análisis desde los Determinantes Sociales de la Salud.....	17
Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	18
Objetivos .....	19
Objetivo General .....	19
Objetivos Específicos .....	19
Marco Teórico y Normativo.....	20
Fundamentos Conceptuales y Jurídicos .....	20
Salud Sexual y Reproductiva como Derecho .....	20
Determinantes Sociales de la Salud.....	20
Atención Primaria en Salud (APS).....	20
Liderazgo Transformador en Salud Pública .....	21
Marco Normativo .....	21
Componentes Estratégicos .....	23
Acceso y Equidad.....	23
Coordinación Intersectorial .....	24

Participación Comunitaria.....	26
Fortalecimiento de Capacidades Locales .....	28
Actores Sectoriales y Transectoriales.....	30
Metodología .....	33
Fase 1 – Diagnóstico situacional.....	33
Fase 2 – Análisis normativo .....	33
Fase 3 – Diseño de la propuesta .....	33
Fase 4 – Socialización y validación.....	34
Resultados Esperados e Indicadores.....	35
Cronograma y Recursos .....	37
Cronograma de Actividades .....	37
Presupuesto.....	38
Conclusiones .....	42
Recomendaciones .....	45
Referencias Bibliográficas.....	47
Apéndices.....	50

## Listado de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Marco Normativo Aplicable a la Prevención del Embarazo Adolescente en Colombia.</i>	21
<b>Tabla 2</b> <i>Estrategias del Componente de Acceso y Equidad</i> .....	23
<b>Tabla 3</b> <i>Estrategias del Componente de Coordinación Intersectorial</i> .....	25
<b>Tabla 4</b> <i>Estrategias del Componente de Participación Comunitaria</i> .....	26
<b>Tabla 5</b> <i>Estrategias el Componente de Fortalecimiento de Capacidades</i> .....	28
<b>Tabla 6</b> <i>Mapeo de Actores del Sector Salud</i> .....	30
<b>Tabla 7</b> <i>Mapeo de Actores Transectoriales</i> .....	31
<b>Tabla 8</b> <i>Matriz de Resultados Esperados e Indicadores de Seguimiento</i> .....	35
<b>Tabla 9</b> <i>Cronograma de Ejecución por Fases y Actividades (M = Mes; M1 = Agosto 2025)</i> .....	37
<b>Tabla 10</b> <i>Presupuesto Detallado de la Estrategia de Intervención</i> .....	39

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Tasa de Fecundidad por Rango de Edad</i> .....	14
<b>Figura 2</b> <i>Población por Sexo y Grupo de Edad</i> .....	15

**Lista de Apéndices**

<b>Apéndice A</b> <i>Contexto Epidemiológico Nacional y Regional</i> .....	50
<b>Apéndice B</b> <i>Glosario De Términos Clave</i> .....	50

## Introducción

El embarazo en adolescentes representa uno de los desafíos más complejos de la salud pública colombiana, en tanto no es únicamente un fenómeno biológico, sino la expresión visible de inequidades estructurales profundas: pobreza, exclusión educativa, violencia de género, limitado acceso a servicios de salud y debilidad institucional en territorios rurales. En Colombia, la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) cayó de 79,7 por cada 1.000 mujeres en 2008 a 30,3 en 2024, una reducción del 61,9% (DANE, 2024). Sin embargo, este avance es desigual: territorios rurales y dispersos como el municipio de Bolívar, en el departamento del Cauca, registran tasas que superan el promedio nacional, evidenciando brechas persistentes que las políticas universales no logran cerrar.

El municipio de Bolívar, Cauca, concentra las condiciones que hacen más probable el embarazo adolescente: ruralidad del 88,5%, alta proporción de jóvenes entre 10 y 24 años, limitada cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva, barreras geográficas que ubican al 35% de las adolescentes a más de dos horas del casco urbano, y factores culturales que normalizan el embarazo temprano (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024). Su ASIS 2024 priorizó el embarazo adolescente como problemática central de salud pública, lo que otorga validez institucional y epidemiológica a este trabajo de grado.

La presente propuesta, denominada "Juntas Decidimos: Estrategia Territorial para la Prevención del Embarazo Adolescente en Bolívar, Cauca", surge de la fase de análisis del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública de la UNAD. Integra el diagnóstico situacional elaborado con base en el ASIS 2024, el análisis normativo vigente y los enfoques de APS, intersectorialidad y determinantes sociales de la salud. El documento se estructura en: justificación y planteamiento del problema, marco teórico y normativo, objetivos,

actores, componentes estratégicos, metodología, cronograma, presupuesto, resultados esperados, conclusiones y referencias bibliográficas.

## Justificación y Planteamiento del Problema

### Justificación

El embarazo adolescente en Bolívar, Cauca, es el resultado de la confluencia de determinantes sociales estructurales que generan inequidades persistentes. Según el ASIS 2024, la tasa de fecundidad específica en el grupo de 15 a 19 años fue de 34,19 por 1.000 mujeres en 2023, superando el promedio nacional de 30,3 reportado por el DANE para 2024. Esta brecha es aún más significativa si se considera que la meta del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 apunta a continuar la reducción sostenida de la fecundidad adolescente como indicador de equidad en salud (MSPS, 2023). El municipio de Bolívar no solo no converge con la tendencia nacional, sino que evidencia desigualdades territoriales que demandan intervención específica y focalizada (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024).

### Figura 1

*Tasa de Fecundidad por Rango de Edad*



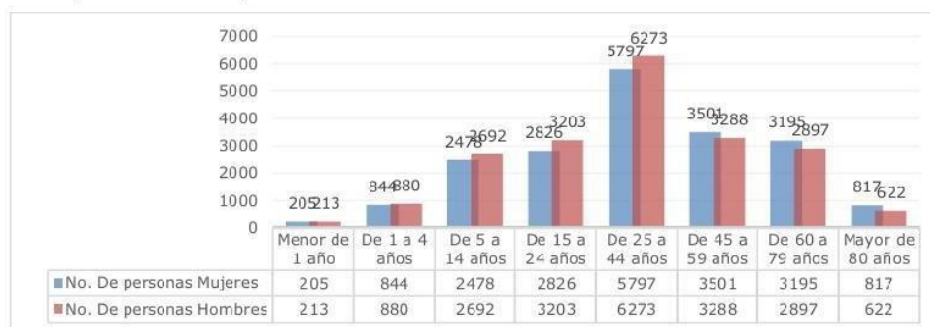
Fuente: MINSALUD, SISPRO DANE

*Nota.* Tasas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años, 15 a 19 y 10 a 19 años del municipio de Bolívar 2005-2023. Fuente Ministerio de Salud, Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), gráfica extraída del Análisis Situacional de Salud (ASIS) del municipio de Bolívar, Cauca del año 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-cauca-2024.zip>

La justificación epidemiológica se sustenta en tres dimensiones. Primera, la magnitud del problema: con 39.731 habitantes y una composición poblacional de alta proporción de jóvenes entre 10 y 24 años, el territorio concentra una elevada población en riesgo reproductivo. Segunda, la vulnerabilidad geográfica: el 88,5% de la población vive en zona rural y el 35% de las adolescentes se encuentran a más de dos horas del casco urbano, configurando barreras de acceso que reducen la efectividad de los programas de salud sexual y reproductiva (SSR). Tercera, la vulnerabilidad social: los factores culturales, la desescolarización, la violencia de género y las condiciones socioeconómicas desfavorables generan contextos donde el embarazo adolescente se normaliza o no se previene adecuadamente.

## Figura 2

*Población por Sexo y Grupo de Edad.*



Fuente: DANE-SISPRO – MINSALUD

*Nota.* Población por sexo y grupo de edad del departamento cauca /municipio de Bolívar cauca, 2024. Fuente Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), y Ministerio de Salud, gráfica extraída del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Bolívar, Cauca bajo la vigencia del año 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-cauca-2024.zip>

Desde el análisis de política pública, el hecho de que el ASIS 2024 de Bolívar haya priorizado el embarazo adolescente como primera problemática de salud del territorio, constituye el aval institucional más sólido para esta propuesta. La existencia de normas como la Resolución

3280 de 2018 (RIAS), la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025 proveen el marco operativo para la intervención; sin embargo, su implementación efectiva en territorios rurales dispersos requiere estrategias contextualizadas que esta propuesta busca proveer. El dato positivo de cero mortalidades maternas debe interpretarse como un logro frágil y condicional: sin intervención sostenida sobre los determinantes sociales, la mortalidad materna en adolescentes es un riesgo latente (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024).

### **Planteamiento del Problema**

A pesar de la existencia de un marco normativo robusto en Colombia para la prevención del embarazo adolescente, persiste una brecha significativa entre la formulación de las políticas y su implementación efectiva en territorios rurales como Bolívar, Cauca. Esta brecha tiene dimensiones normativas, institucionales y territoriales.

En lo normativo, instrumentos como la Resolución 3280 de 2018 (RIAS materno-perinatal y de salud sexual y reproductiva), la Resolución 518 de 2015 y su modificación mediante la Resolución 295 de 2023 (PIC), y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 2367 de 2023), establecen responsabilidades claras para las entidades territoriales. Sin embargo, la capacidad instalada del municipio —expresada en la limitada cobertura del Hospital Sur Occidente, la escasa presencia de Equipos Básicos de Salud (EBS) en veredas alejadas y la ausencia de servicios amigables para adolescentes con horario extendido— impide que estas normas se materialicen en acciones de impacto real.

En lo institucional, la coordinación entre salud, educación, ICBF, comisaría de familia y cabildos indígenas es débil e intermitente. No existe una Mesa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva activa ni un sistema de alerta temprana que cruce datos de nacidos vivos menores de 19 años, deserción escolar y violencia de género. En lo territorial, la dispersión geográfica

hace que las brigadas de salud sean insuficientes para cubrir corregimientos como San Juan, Guachicono y Capellanías, donde la prevalencia del embarazo adolescente es más alta. La pregunta que guía esta propuesta es: ¿De qué manera una estrategia territorial integrada, basada en APS e intersectorialidad, puede contribuir a reducir el embarazo adolescente en Bolívar Cauca, cerrando la brecha entre el marco normativo y la realidad del territorio?

### **Análisis desde los Determinantes Sociales de la Salud**

El marco de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) propuesto por la Comisión de la OMS (2008) permite comprender que el embarazo adolescente en Bolívar no es un fenómeno individual, sino el resultado de la interacción de condiciones estructurales, intermedias y proximales.

Los determinantes estructurales comprenden las condiciones socioeconómicas de un municipio con economía basada en la agricultura y ganadería de subsistencia, altas tasas de informalidad laboral, limitadas oportunidades educativas especialmente para las mujeres, y presencia histórica de grupos armados que generan desplazamiento y ruptura del tejido social. El IPM de Bolívar refleja niveles de pobreza multidimensional que condicionan negativamente el acceso a información, servicios y oportunidades de desarrollo para las adolescentes (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024).

Los determinantes intermedios incluyen la dispersión geográfica (88,5% ruralidad), las deficiencias en la infraestructura sanitaria y educativa, el limitado acceso a métodos anticonceptivos modernos, la escasa cobertura de programas de salud sexual y reproductiva en zonas rurales, y los patrones culturales —incluyendo concepciones sobre género, sexualidad y maternidad en comunidades campesinas e indígenas— que influyen en la toma de decisiones reproductivas de las adolescentes. Los determinantes proximales abarcan el inicio temprano de

relaciones sexuales, el bajo uso de métodos anticonceptivos y el desconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, que se expresan como consecuencias de las condiciones estructurales e intermedias, no como causas aisladas, sumado a esto es importante abarcar su relación con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

### **Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible**

El embarazo adolescente en Bolívar se vincula transversalmente con múltiples ODS. El ODS 1 (Fin de la pobreza) y el ODS 10 (Reducción de desigualdades) se relacionan con las condiciones socioeconómicas que reproducen el fenómeno. El ODS 3 (Salud y bienestar) conecta directamente con la meta 3.7 de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. El ODS 4 (Educación de calidad) vincula el embarazo adolescente con la deserción escolar como causa y consecuencia. El ODS 5 (Igualdad de género) aborda la violencia sexual y las desigualdades de poder que subyacen al fenómeno. Finalmente, el ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas) y el ODS 17 (Alianzas para los objetivos) justifican la intersectorialidad y la gobernanza territorial como mecanismos de respuesta (Naciones Unidas, 2023).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar una estrategia de intervención territorial integral, basada en la Atención Primaria en Salud e intersectorialidad, orientada a reducir en un 20% la tasa de embarazo adolescente en el municipio de Bolívar, Cauca, en un período de 18 meses, a través del fortalecimiento del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.

### **Objetivos Específicos**

Implementar servicios amigables para adolescentes en la E.S.E. Hospital Sur Occidente con horario extendido y al menos cuatro brigadas móviles anuales en corregimientos priorizados, garantizando la entrega gratuita de métodos anticonceptivos modernos.

Activar y consolidar la Mesa Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva del municipio de Bolívar, con participación de salud, educación, ICBF, comisaría de familia, cabildos indígenas y organizaciones comunitarias, con sesiones bimensuales y actas de compromisos verificables.

Capacitar a 40 adolescentes como replicadores comunitarios en derechos sexuales y reproductivos, y desarrollar talleres mensuales con padres de familia y cuidadores en al menos el 80% de las instituciones educativas rurales del municipio.

Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de Bolívar mediante la certificación del 100% de los Equipos Básicos de Salud en atención diferencial para adolescentes, derechos sexuales y confidencialidad, e implementar un sistema de alerta temprana con datos del SIVIGILA, RIPS y sector educativo.

## **Marco Teórico y Normativo**

### **Fundamentos Conceptuales y Jurídicos**

#### ***Salud Sexual y Reproductiva como Derecho***

La salud sexual y reproductiva (SSR) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un componente fundamental del derecho a la salud. Comprende el derecho a tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse, y la libertad de decidir si, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En Colombia, este derecho está protegido por la Ley 1751 de 2015, que eleva la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, con enfoque diferencial para grupos poblacionales vulnerables como las adolescentes (Congreso de la República, 2015).

#### ***Determinantes Sociales de la Salud***

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008) plantea que las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen determinan sus posibilidades de salud. En Bolívar, estos determinantes —pobreza, ruralidad, violencia, inequidad de género y baja escolaridad— configuran el escenario en que el embarazo adolescente persiste a pesar de los avances normativos. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada por la Resolución 429 de 2016, incorpora explícitamente el enfoque de DSS para orientar las intervenciones en salud con perspectiva territorial (MSPS, 2016).

#### ***Atención Primaria en Salud (APS)***

La APS constituye el eje operativo de esta propuesta. Desde la Declaración de Alma-Ata (1978) y su renovación en Astaná (2018), la APS se reconoce como el primer nivel de contacto del sistema de salud con la comunidad, orientado a la promoción, prevención y atención integral con énfasis en equidad y participación comunitaria. En Colombia, los Equipos Básicos de Salud

(EBS) son la expresión operativa de la APS en el territorio, y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), adoptado por la Resolución 2626 de 2019, define su articulación con el nivel nacional para mejorar resultados en salud con enfoque territorial (MSPS, 2019).

### ***Liderazgo Transformador en Salud Pública***

El liderazgo transformador en salud pública implica la capacidad de movilizar actores, generar cambios culturales e institucionales, y construir alianzas sostenibles. Leal Afanador (2021) señala que este tipo de liderazgo es especialmente crítico en territorios con baja presencia institucional y alta complejidad social, como Bolívar, Cauca, donde la intervención en SSR requiere no solo herramientas técnicas sino competencias relacionales y de negociación intersectorial.

### **Marco Normativo**

**Tabla 1**

*Marco Normativo Aplicable a la Prevención del Embarazo Adolescente en Colombia*

Norma	Contenido relevante	Aplicación en Bolívar, Cauca
Ley 1751 de 2015	Salud como derecho fundamental. Obligación del Estado de garantizar SSR con enfoque diferencial.	Sustenta la exigibilidad del acceso a servicios de SSR para adolescentes en zonas rurales.
Res. 429 de 2016 (PAIS)	Política de Atención Integral en Salud. Modelo centrado en la persona, familia y comunidad con enfoque territorial.	Marco del MAITE y los EBS como operadores de la estrategia en terreno.
Res. 3280 de 2018 (RIAS)	Rutas Integrales de Atención en Salud. Define la ruta materno-	Obliga a garantizar consulta de SSR, anticoncepción y atención

Norma	Contenido relevante	Aplicación en Bolívar, Cauca
	perinatal y SSR con atención diferencial para adolescentes.	preconcepcional para adolescentes en Bolívar.
Res. 2626 de 2019 (MAITE)	Modelo de Acción Integral Territorial. Define la articulación entre nación y territorio para la gestión del riesgo.	Marco para la coordinación entre alcaldía, gobernación y MSPS en la implementación del PIC.
Res. 2367 de 2023 (PDSP)	Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con metas de reducción del embarazo adolescente.	Provee indicadores nacionales de referencia para medir avances en Bolívar.
Res. 518/2015 y 295/2023 (PIC)	Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamientos para acciones de promoción y prevención financiadas por el SGP.	Fuente de financiamiento para brigadas, servicios amigables y capacitación en SSR.
Res. 100 de 2024	Planeación Integral para la Salud. Integra PTS, ASIS y PIC en un solo instrumento de planificación territorial.	Obliga al municipio a incorporar el embarazo adolescente como meta prioritaria en el PTS 2024-2027.
Res. 1597 de 2025	Marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública. Define roles y responsabilidades de actores en el nivel local.	Fortalece la rectoría de la Secretaría de Salud Municipal en la coordinación intersectorial.

*Nota.* Elaboración propia con base en MSPS (2015, 2016, 2018, 2019, 2023, 2024, 2025) y Congreso de la República (2015).

## Componentes Estratégicos

La estrategia "Juntas Decidimos" se articula en cuatro componentes complementarios, diseñados para abordar el embarazo adolescente en Bolívar desde sus determinantes sociales hasta sus expresiones clínicas, con enfoque territorial y diferencial.

### Acceso y Equidad

Con este componente se busca garantizar que todas las adolescentes de Bolívar accedan a servicios de SSR oportunos, confidenciales y sin barreras culturales o geográficas, priorizando la población rural dispersa que representa el 88,5% del municipio (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024).

**Tabla 2**

#### *Estrategias del Componente de Acceso y Equidad*

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
Servicios amigables para adolescentes	Implementar consultorio diferenciado en E.S.E. Hospital Sur Occidente con horario extendido 7am-5pm. Atención confidencial sin adulto acompañante. Protocolo de no discriminación.	% adolescentes atendidas en servicio amigable	≥ 80%	E.S.E. Hospital Sur Occidente
Eliminación de barreras geográficas	Brigadas móviles trimestrales a corregimientos de San Juan, Guachicono, Capellanías, La Carbonera y otros con entrega de	N.º brigadas/N.º programadas	100% (4/año)	PIC Municipal y EBS

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
	métodos anticonceptivos y educación en SSR.			
Acceso a anticoncepción moderna	Dispensación gratuita de implante subdermico, DIU, inyectables e insumos de emergencia sin cita previa. Garantía de preautorización por EPS en menos de 48 horas.	% adolescentes con método moderno activo	≥ 70%	Secretaría de Salud y EPS (Asmet Salud, AIC, Nueva EPS)
Teleconsulta en SSR	Implementar teleconsulta con ginecología y psicología para adolescentes en zonas sin acceso físico a la E.S.E.	N.º teleconsultas realizadas/mes	≥ 20/mes	E.S.E. y Gobernación del Cauca

*Nota.* Elaboración propia (2026). Los datos de acceso geográfico corresponden al ASIS 2024 de Bolívar (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024).

### **Coordinación Intersectorial**

El embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que el sector salud no puede abordar solo. En Bolívar existen actores sectoriales y transectoriales con presencia territorial cuya articulación es posible y necesaria para intervenir los determinantes sociales: pobreza, violencia de género, desescolarización y ausencia de proyectos de vida.

**Tabla 3***Estrategias del Componente de Coordinación Intersectorial*

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
Mesa Intersectorial de SSR	Reunión bimensual con salud, educación, ICBF, comisaría, policía de infancia, cabildos indígenas e iglesia. Actas de compromisos con responsables y plazos verificables.	N.º sesiones/año y casos gestionados	6 sesiones/año; $\geq 15$ casos/mes	Alcaldía y Secretaría de Salud
Entornos escolares protectores	Cátedra obligatoria de educación sexual integral en el 100% de las IE rurales. Capacitación docente en orientación a adolescentes. Ruta de permanencia para adolescentes gestantes.	% IE con cátedra implementada	100% de las IE rurales	Secretaría de Educación Municipal
Ruta de protección por violencia	Activación inmediata de Código Fucsia ante sospecha de abuso sexual. Involucramiento de Comisaría de Familia e ICBF en menos de 24 horas. Seguimiento intersectorial de casos.	% casos con ruta activada en <24h	100% de los casos reportados	Comisaría de Familia, E.S.E., Policía de Infancia

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
Proyectos de vida alternativos	Cupos preferenciales en SENA para adolescentes madres. Incentivos para retorno escolar desde la Secretaría de Desarrollo Social. Vinculación a Familias en Acción y Jóvenes en Acción.	% adolescentes madres en estudio o trabajo	$\geq 50\%$	SENA y Secretaría de Desarrollo Social

*Nota.* Estrategias, actividades inidcador y responsable de Mesa Intersectorial de SSR,

Entornos escolares protectores, Ruta de protección por violencia, Proyectos de vida alternativos  
Elaboración propia (2026).

### **Participación Comunitaria**

La sostenibilidad de cualquier intervención en SSR en territorios rurales depende de la apropiación comunitaria del problema y de las soluciones. Romper tabúes culturales y generar corresponsabilidad entre familias, líderes y adolescentes es esencial para cambiar el ciclo de desinformación y estigma que rodea la sexualidad en contextos rurales como Bolívar (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024).

### **Tabla 4**

#### *Estrategias del Componente de Participación Comunitaria*

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
Red de jóvenes replicadores	Formación de 2 adolescentes por vereda como voceros de educación en SSR. Capacitación de 40 horas en	N.º jóvenes formados y activos	$\geq 40$ replicadores	PIC Municipal y EBS

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
	derechos sexuales, métodos y rutas de atención.			
Escuela de padres y cuidadores	Talleres mensuales: cómo hablar de sexualidad sin tabú, mitos vs. derechos, pautas de crianza con enfoque de género.	% padres de adolescentes que asisten	$\geq 40\%$	Psicología, Comisaría de Familia
Diálogos intergeneracionales	Encuentros entre abuelas, parteras y adolescentes para hablar de sexualidad y reproducción con respeto cultural e inclusión de saberes tradicionales.	N.º diálogos realizados	1 trimestral (4/año)	Cabildos de la zona y Salud Pública
Comunicación comunitaria	Campaña radial comunitaria en español y lenguas nativas sobre SSR y rutas de atención.	N.º emisiones/mes	$\geq 8$ emisiones/mes	Secretaría de Comunicaciones y Secretaría de Salud

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
	Materiales visuales adaptados culturalmente.			

*Nota.* Elaboración propia (2026).

### **Fortalecimiento de Capacidades Locales**

Para que la estrategia sea sostenible, el talento humano en salud y las capacidades institucionales deben fortalecerse. Esto incluye la certificación del personal en atención diferencial para adolescentes, la implementación de sistemas de información que permitan la toma de decisiones basada en evidencia, y el uso de la tecnología como herramienta de extensión de la cobertura.

#### **Tabla 5**

*Estrategias del Componente de Fortalecimiento de Capacidades*

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
EBS certificados en SSR	Capacitación de 40 horas para todo el personal de EBS en derechos sexuales, anticoncepción, IVE, confidencialidad y atención sin prejuicios.	% EBS certificados	100% del personal EBS	E.S.E. Hospital Sur Occidente
Sistema de alerta temprana	Tablero municipal que cruza nacidos vivos <19 años, deserción escolar por embarazo, violencia de género y consultas	Tablero actualizado mensualmente	100% de actualización	Secretaría de Salud y E.S.E. Sur Occidente

Estrategia	Actividades	Indicador	Meta	Responsable
	SSR. Actualización mensual por vereda.			
Telesalud y conectividad	Dotación de kits de teleconsulta en 5 puestos de salud rurales. Convenio con Gobernación del Cauca para teleconsulta con ginecología y psicología.	N.º puestos con teleconsulta activa	5 puestos rurales activos	E.S.E. y Secretaría de Salud Departamental Cauca
Gestión de la información	Integración de datos del RIPS, SIVIGILA y registros de EBS en un sistema único de monitoreo del embarazo adolescente por vereda y ciclo vital.	% indicadores actualizados en el sistema	100% mensual	Secretaría de Salud Municipal

*Nota.* Elaboración propia (2026).

### Actores Sectoriales y Transectoriales

La viabilidad de la estrategia "Juntas Decidimos" depende de la articulación efectiva entre actores sectoriales y transectoriales con presencia real en el territorio de Bolívar, Cauca.

**Tabla 6**

*Mapeo de Actores del Sector Salud*

Actor	Rol en el territorio	Acciones específicas frente al embarazo adolescente
Secretaría de Salud Municipal de Bolívar	Rectoría, vigilancia y gestión territorial de la salud pública.	Liderar la Mesa Intersectorial mensual. Formular PIC con línea de SSR. Vigilar cumplimiento de la Res. 3280/2018. Financiar brigadas rurales con SGP.
E.S.E. Hospital Sur Occidente	Prestación de servicios de salud del primer nivel y atención directa.	Implementar servicio amigable con horario extendido. Garantizar entrega inmediata de anticonceptivos sin barreras. Activar Código Fucsia ante sospecha de abuso. Realizar controles prenatales diferenciales para adolescentes gestantes.
EPS: Asmet Salud, AIC, Nueva EPS	Aseguramiento y gestión del riesgo individual.	Garantizar red para IVE según la Res. 3280/2018. Preautorizar implantes subdérmicos en <48 horas. Hacer demanda inducida con bases de datos propias. Financiar teleconsulta con ginecología.
Equipos Básicos de Salud (EBS)	Atención en territorio y captación temprana de población en riesgo.	Identificar adolescentes en riesgo casa a casa en zonas rurales. Educar en derechos sexuales. Entregar condones y pastillas de emergencia. Remitir al servicio amigable.

Actor	Rol en el territorio	Acciones específicas frente al embarazo adolescente
Gobernación del Cauca – Secretaría de Salud	Asistencia técnica y cofinanciación departamental.	Apoyo técnico para el sistema de alerta temprana. Cofinanciación de teleconsulta. Articulación con red de especialistas departamentales.

*Nota.* Elaboración propia (2026).

**Tabla 7**

*Mapeo de Actores Transectoriales*

Actor	Rol en el territorio	Acciones específicas frente al embarazo adolescente
Alcaldía Municipal de Bolívar	Máxima autoridad local y ordenador del gasto.	Convocar y presidir la Mesa Intersectorial. Incluir meta de reducción del embarazo adolescente en el Plan de Desarrollo 2024-2027. Asignar presupuesto para subsidios y brigadas.
Secretaría de Educación Municipal	Garantizar permanencia y calidad escolar.	Implementar cátedra de educación sexual integral en 100% de IE rurales. Activar ruta de permanencia para adolescentes gestantes. Reportar deserción por embarazo a la Mesa Intersectorial.
ICBF – Centro Zonal Bolívar	Protección integral y restablecimiento de derechos.	Atender casos de violencia sexual. Vincular madres adolescentes <14 años a procesos de restablecimiento de derechos. Talleres de proyecto de vida con adolescentes madres.
Comisaría de Familia	Protección y prevención de violencias	Recibir denuncias por abuso sexual y activar ruta en <24 horas. Dictar medidas de protección inmediatas.

Actor	Rol en el territorio	Acciones específicas frente al embarazo adolescente
	intrafamiliares y de género.	Talleres con padres sobre pautas de crianza. Seguimiento a casos de unión temprana.
Cabildos Indígenas	Autoridad tradicional y gobierno propio de comunidades indígenas.	Armonizar la ruta de SSR con medicina tradicional y partería. Formar parteras como consejeras en anticoncepción. Diálogos intergeneracionales sobre sexualidad y reproducción con enfoque cultural.
SENA	Formación para el trabajo y el emprendimiento.	Cupos preferenciales para adolescentes madres en programas técnicos. Cursos cortos en horario flexible. Certificar competencias laborales que mejoren la autonomía económica.
Personería Municipal	Ministerio Público y garantía de derechos ciudadanos.	Vigilar que no se nieguen servicios de SSR o IVE. Acompañar tutelas por barreras de acceso. Capacitar veedurías juveniles en derechos en salud.

*Nota.* Elaboración propia (2026).

## **Metodología**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo con alcance descriptivo-propositivo. Se basa en la revisión sistemática de documentos oficiales —ASIS 2024 de Bolívar, Plan Territorial de Salud, Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 y normatividad nacional vigente— para caracterizar la problemática, identificar brechas de implementación y proponer intervenciones contextualizadas al territorio.

La metodología se desarrolló en cuatro fases articuladas con el proceso del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública de la UNAD:

### **Fase 1 – Diagnóstico situacional**

Revisión y análisis del ASIS 2024 del municipio de Bolívar, Cauca, como fuente epidemiológica primaria. Se identificaron los indicadores de embarazo adolescente, los determinantes sociales asociados y las brechas en la prestación de servicios de SSR. Los criterios de inclusión de documentos fueron: ASIS 2024 vigente, PTS 2024-2027, PDM 2024-2027, normatividad nacional en salud sexual y reproductiva con vigencia posterior a 2015.

### **Fase 2 – Análisis normativo**

Revisión crítica de la normatividad vigente en Colombia para la gestión de la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente. Se analizó la coherencia entre las normas y las condiciones del territorio, identificando brechas de implementación específicas para Bolívar.

### **Fase 3 – Diseño de la propuesta**

Construcción de la estrategia de intervención "Juntas Decidimos" a partir del diagnóstico situacional y el análisis normativo, articulando los cuatro componentes estratégicos (acceso y

equidad, coordinación intersectorial, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades), los actores territoriales y el presupuesto con fuentes de financiación reales.

#### **Fase 4 – Socialización y validación**

Presentación de la propuesta ante la Secretaría de Salud Municipal de Bolívar y la comunidad académica de la UNAD para retroalimentación y ajustes. Esta fase constituye el cierre del ciclo de investigación-acción del diplomado.

Las técnicas de análisis implementadas fueron: revisión documental sistemática con matrices de análisis, análisis crítico normativo por relevancia y vigencia, y triangulación de datos entre el ASIS 2024, los indicadores nacionales del DANE y la literatura científica revisada.

### Resultados Esperados e Indicadores

La estrategia "Juntas Decidimos" proyecta los siguientes resultados verificables en un horizonte de 18 meses, con líneas de base establecidas en el ASIS 2024 de Bolívar:

**Tabla 8**

*Matriz de Resultados Esperados e Indicadores de Seguimiento*

Resultado esperado	Indicador	Línea de base (ASIS 2024)	Meta a 18 meses	Fuente de verificación
Reducción de la tasa de embarazo adolescente	Tasa específica de fecundidad 15-19 años x 1.000 mujeres	34,19 (2023)	Reducción del 20%: $\leq 27,35$	RIPS / SIVIGILA / DANE
Cero embarazos en niñas de 10 a 14 años	N.º nacidos vivos de madres 10-14 años	Datos ASIS 2024	Cero casos nuevos documentados	SIVIGILA / RIPS
Servicio amigable operativo	N.º adolescentes atendidas mensualmente en servicio diferencial	0 servicios amigables formales	$\geq 30$ adolescentes/mes	Registros E.S.E.
Brigadas realizadas	N.º brigadas en corregimientos / N.º programadas	< 1 brigada/trimestre en zonas rurales	4 brigadas/año (100%)	Informes PIC Municipal

Resultado esperado	Indicador	Línea de base (ASIS 2024)	Meta a 18 meses	Fuente de verificación
Adolescentes con método anticonceptivo moderno	% adolescentes 15-19 con método activo	Dato ASIS 2024	≥ 70%	Registros EPS y E.S.E.
Mesa Intersectorial activa	N.º sesiones Mesa SSR / N.º programadas	Mesa inexistente o inactiva	6 sesiones/año con actas	Alcaldía – Secretaría de Salud
Replicadores comunitarios formados	N.º adolescentes formados y activos como replicadores	0 replicadores formados	≥ 40 replicadores activos	Listados PIC Municipal
Personal de salud certificado	% personal EBS certificado en SSR diferencial	< 50% con formación actualizada	100% certificado	Registros de capacitación E.S.E.
Sistema de alerta temprana operativo	Tablero actualizado mensualmente con datos cruzados	Sin tablero municipal de SSR	Tablero operativo con actualización mensual	Secretaría de Salud

*Nota.* Elaboración propia con base en Alcaldía Municipal de Bolívar (2024) y MSPS (2024, 2025).

## Cronograma y Recursos

### Cronograma de Actividades

La estrategia se implementará en cuatro fases a lo largo de 18 meses (agosto 2025 – enero 2027):

**Tabla 9**

*Cronograma de Ejecución por Fases y Actividades (M = mes; M1 = agosto 2025)*

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7- M9	M10- M12	M13- M15	M16- M18
FASE 1 – Diagnóstico y alistamiento	X	X								
Socialización de la propuesta con actores clave	X									
Conformación de la Mesa Intersectorial de SSR	X	X								
FASE 2 – Implementación inicial			X	X	X	X				
Implementación servicio amigable E.S.E.			X	X						
Capacitación EBS en SSR diferencial			X	X	X					

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7- M9	M10- M12	M13- M15	M16- M18
Reclutamiento y formación replicadores				X	X	X				
FASE 3 – Consolidación y monitoreo							X	X		
Brigadas móviles rurales trimestrales				X			X		X	
Sesiones Mesa Intersectorial (bimensual)		X		X		X		X		X
Activación sistema alerta temprana					X	X	X	X	X	X
FASE 4 – Evaluación de impacto									X	X
Evaluación de indicadores y ajustes									X	
Informe final y socialización de resultados										X

*Nota.* Elaboración propia (2026). M1 = agosto 2025; M18 = enero 2027.

## Presupuesto

El presupuesto de la estrategia "Juntas Decidimos" está calculado para 18 meses de implementación en el territorio de Bolívar, Cauca, con fuentes de financiamiento reales del Sistema General de Participaciones (SGP), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y recursos de cooperación departamental. Se eliminan rubros de campo inexistentes en una revisión documental, pero se incluyen los costos reales de implementación territorial de la estrategia propuesta.

**Tabla 10**

*Presupuesto Detallado de la Estrategia de Intervención*

Rubro	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Fuente de financiación
Talento humano	Honorarios gestor de proyecto (18 meses) articulador intersectorial y de SSR en la Secretaría de Salud	18 meses	\$4.000.000/mes	\$72.000.000	SGP - Salud Pública
Capacitación EBS	Curso de 40 horas para personal de EBS (20 funcionarios),	1 curso	\$18.000.000	\$18.000.000	PIC Municipal

Rubro	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Fuente de financiación
	incluyendo talleristas externos, materiales y certificación				
Formación replicadores	Proceso de formación de 40 adolescentes replicadores: materiales, refrigerios, transporte en zona rural	40 personas	\$300.000/persona	\$12.000.000	PIC Municipal
Brigadas móviles	Transporte, insumos médicos, anticoncepción y personal para 6 brigadas en corregimientos rurales priorizados	6 brigadas	\$8.000.000/brigada	\$48.000.000	PIC Municipal y SGP
Dotación servicio amigable	Adecuación física de consultorio, dotación de insumos, privacidad, material educativo y anticoncepción de emergencia	1 servicio	\$12.000.000	\$12.000.000	SGP / E.S.E. Hospital Sur Occidente

Rubro	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Fuente de financiación
Kits teleconsulta	Adquisición e instalación de 5 kits de teleconsulta (tablet, conectividad, accesorios) en puestos de salud rurales	5 kits	\$4.000.000/kit	\$20.000.000	Gobernación del Cauca - cofinanciación
Sistema alerta temprana	Desarrollo e implementación del tablero municipal de SSR (programación, integración de datos, capacitación)	1 sistema	\$8.000.000	\$8.000.000	SGP - Salud Pública
Comunicación comunitaria	Campaña radial, afiches, cuñas en lengua nativa, materiales para diálogos intergeneracionales	18 meses	\$400.000/mes	\$7.200.000	PIC Municipal
Mesa Intersectorial	Logística de sesiones bimensuales: convocatoria, refrigerios,	9 sesiones	\$120.000/sesión	\$1.080.000	Alcaldía Municipal

Rubro	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Fuente de financiación
	materiales, sistematización de actas				
Imprevistos (2%)	Contingencias operativas, alzas en conectividad, reemplazos de insumos			\$396.000	Recursos propios
TOTAL				\$198.676.000	

*Nota.* Elaboración propia (2026). El presupuesto asciende a \$198.676.000 COP, financiado con recursos del SGP – Salud Pública (48%), PIC Municipal (38%) y cofinanciación departamental (14%).

## Conclusiones

El análisis desarrollado permite concluir que el embarazo adolescente en el municipio de Bolívar, Cauca, es una problemática de salud pública compleja, multicausal y estructuralmente arraigada en el territorio. La tasa de fecundidad específica de 34,19 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años registrada en 2023 por el ASIS 2024 supera el promedio nacional de 30,3 reportado por el DANE para 2024, lo que evidencia que Bolívar no solo no ha convergido con la tendencia nacional de reducción sostenida, sino que mantiene una brecha que requiere intervención específica y focalizada (Alcaldía Municipal de Bolívar, 2024; DANE, 2024).

La revisión normativa confirma que Colombia cuenta con un marco jurídico robusto para la prevención del embarazo adolescente: la Ley 1751 de 2015, la Resolución 3280 de 2018 (RIAS), la Resolución 2367 de 2023 (PDSP 2022-2031), la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025 proveen instrumentos técnicos y financieros suficientes para la acción. Sin embargo, como se evidencia en el territorio de Bolívar, la existencia de normas no garantiza su implementación efectiva en contextos rurales con dispersión geográfica, débil institucionalidad local y barreras culturales. La brecha entre el derecho formal y el derecho real a la SSR es la principal problemática que esta propuesta busca abordar.

La estrategia "Juntas Decidimos" parte de reconocer que la reducción sostenida del embarazo adolescente en Bolívar requiere tres condiciones simultáneas: primera, servicios de salud accesibles, pertinentes y diferenciados para adolescentes en zonas rurales; segunda, articulación intersectorial real entre salud, educación, protección y justicia; y tercera, participación activa de las comunidades —adolescentes, familias, líderes y autoridades tradicionales— en la definición y ejecución de las soluciones. El balance del presupuesto

propuesto (\$198.676.000 COP en 18 meses) demuestra que la intervención territorial efectiva en SSR requiere recursos reales, coordinación institucional y voluntad política, no solo revisiones documentales.

El dato de cero mortalidades maternas en el período analizado es un logro que debe preservarse y fortalecerse. Sin embargo, no debe interpretarse como señal de que el problema está resuelto: la alta tasa de fecundidad adolescente, la persistencia del embarazo en niñas de 10 a 14 años, y las condiciones estructurales de vulnerabilidad son indicadores de que el riesgo de mortalidad materna en adolescentes es latente si no se interviene oportunamente.

Como profesionales en formación en Administración en Salud, este trabajo nos permite reconocer que la gestión de la salud pública no se limita al análisis normativo: exige la capacidad de traducir ese marco jurídico en acciones concretas, contextualizadas y sostenibles en territorios como Bolívar. La salud sexual y reproductiva de las adolescentes de este municipio es un derecho que el sistema tiene la obligación de garantizar, y la propuesta aquí presentada es un aporte al cumplimiento de esa obligación.

## Recomendaciones

Como parte de la estrategia se plantea que la Alcaldía Municipal de Bolívar incluya la meta de reducción del 20% en la tasa de embarazo adolescente en el Plan de Desarrollo Municipal 2024- 2027 y asignar presupuesto etiquetado en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) para financiar la estrategia "Juntas Decidimos", y el departamento de la Secretaría de Salud Municipal implemente de manera inmediata el servicio amigable para adolescentes en la E.S.E. Hospital Sur Occidente, con horario extendido y garantía de confidencialidad, como primer paso visible y verificable de la estrategia. El activar la Mesa Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva en el primer trimestre de ejecución, con acuerdo firmado de compromisos y frecuencia bimensual de reuniones serán los entregables claves para realizar un seguimiento efectivo.

Considerando que en el territorio se ejecuta la estrategia de APS y en apoyo a la estrategia, se plantea la necesidad de priorizar en las visitas domiciliarias la identificación de adolescentes sin método anticonceptivo activo y en riesgo de embarazo no planificado, especialmente en corregimientos como San Juan, Guachicono y Capellanías, y que en este proceso se tome como punto estratégico colegios y escuelas, esto permite el implementar la cátedra de educación sexual integral como asignatura obligatoria desde el grado sexto, con metodologías participativas que rompan tabúes y fomenten la toma de decisiones informadas.

Es importante incluir a la gobernación del Cauca, y que, en medida de la prevención de embarazos adolescentes, se priorice a Bolívar en el componente de SSR del Plan Territorial de Salud Departamental, con asistencia técnica para el sistema de alerta temprana y cofinanciación del componente de teleconsulta.

Por ultimo las medidas legales y de intervención que el ICBF debe garantizar la activación del Código Fucsia y la ruta de restablecimiento de derechos en un plazo no mayor a

24 horas ante cualquier caso de violencia sexual en adolescentes, especialmente en zonas rurales donde la denuncia es menos frecuente.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Municipal de Bolívar. (2024). Análisis de situación de salud (ASIS) municipio de Bolívar, Cauca 2024. Secretaría de Salud Municipal.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-cauca-2024.zip>
- Alcaldía Municipal de Bolívar. (2024). Plan de desarrollo municipal 2024-2027: Avanza con compromiso y bienestar social. [https://tangara.gov.co/wp-content/uploads/planes\\_desarrollo\\_municipal\\_2024-2027/BOLIVAR](https://tangara.gov.co/wp-content/uploads/planes_desarrollo_municipal_2024-2027/BOLIVAR)
- Barrera, D. A., & Barrera, L. A. (2025). Políticas públicas de salud en Colombia. *Noesis*, 7(13), 4-22. <https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i13.215>
- Chávez Guerrero, B. M. (2023). Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(1).  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/348269>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011: Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 47.957. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 49.427. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Cruz, A. (2022). Planes territoriales en Salud [Objeto virtual de información]. Repositorio Institucional UNAD. <https://url.unad.edu.co/Ab1Y9>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2024). Registros estadísticos de nacidos vivos y defunciones 2024. DANE.  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>
- Leal Afanador, J. A. (2021). El ejercicio del liderazgo transformador. En *Educación, virtualidad*

e innovación (pp. 201-219). Sello Editorial UNAD.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/5081>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y control del Plan de Salud Pública de Intervenciones

Colectivas – PIC.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan 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 en Salud para la Población Materno Perinatal.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2626 de 2019: Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 295 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2367 de 2023: Por la cual se actualiza el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y sus indicadores.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367)

%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). ABC enfoque de curso de vida.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AB%20CenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf)

Naciones Unidas. (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.

<https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación:

Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.  
OMS.

Pontificia Universidad Javeriana – LEE. (2025). Voces de las niñas y adolescentes en cifras: estadísticas de embarazo temprano en Colombia. Informe No. 130.

<https://www.javeriana.edu.co/recursosdb/d/lee/inf-130-embarazo-adolescente-oct-2025>

Torres Pérez, M. L., & Yunda Perlaza, L. E. (2022). La implementación de la telesalud en Colombia: Parámetros para su abordaje integral. Sello Editorial UNAD.

<https://libros.unad.edu.co/index.php/selloeditorial/catalog/book/181>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2019). Políticas públicas y su importancia en la salud de los territorios. <https://ruv.unad.edu.co/>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2018). Instructivo entrega trabajos de grado al repositorio institucional (Instructivo I-2-7-4).

<https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/instructivos/I-2-7-4.pdf>

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Contexto Epidemiológico Nacional y Regional*

Indicador	Colombia 2024	Bolívar Cauca 2023	Fuente
Tasa de fecundidad 15-19 años (x 1.000 mujeres)	30,3	34,19	DANE (2024); ASIS Bolívar (2024)
Tasa de fecundidad 10-14 años (x 1.000 niñas)	1,6	Alta vulnerabilidad (datos ASIS)	DANE (2024); ASIS Bolívar (2024)
Reducción tasa fecundidad adolescente 2000-2020	Promedio nacional: -38%	Cauca: rezago significativo	Asivamosensalud.org (2026)
% nacimientos en madres 10-19 años / total nacimientos	15,0% (2024)	Superior al promedio (alta ruralidad)	DANE (2024)
América Latina y el Caribe (referencia)	51,4 x 1.000 (2023)	2ª tasa más alta del mundo	OPS (2024)
Mortalidad materna adolescente	En reducción	0 muertes maternas en el período	ASIS Bolívar (2024)

*Nota.* DANE (2024), Alcaldía Municipal de Bolívar (2024), OPS (2024), Fundación

Javeriana LEE (2025).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-cauca-2024.zip>

### Apéndice B

#### *Glosario De Términos Clave*

APS (Atención Primaria en Salud): Primer nivel de contacto del sistema de salud con la comunidad, orientado a la promoción, prevención y atención integral con énfasis en equidad, participación y territorialidad.

ASIS (Análisis de Situación de Salud): Herramienta de salud pública que caracteriza las condiciones de salud de una población. El ASIS 2024 de Bolívar constituyó la fuente epidemiológica primaria de esta propuesta.

Código Fucsia: Protocolo de atención para casos de violencia de género en Colombia, que activa la ruta de protección inmediata con intervención de salud, justicia y protección.

DSS (Determinantes Sociales de la Salud): Condiciones estructurales, intermedias y proximales que determinan la distribución de la salud y la enfermedad en la población.

EBS (Equipos Básicos de Salud): Equipos interdisciplinarios de primer nivel que operan en el territorio para captación, atención y seguimiento de la población con énfasis en APS.

IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo): Procedimiento reconocido por la Corte Constitucional colombiana en determinadas causales, regulado por la Res. 3280/2018.

MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial): Instrumento del MSPS que define la articulación entre el nivel nacional y territorial para mejorar resultados en salud. Adoptado por la Res. 2626/2019.

PIC (Plan de Intervenciones Colectivas): Plan de acciones de salud pública financiadas con recursos del SGP orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad.

RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud): Instrumento del SGSSS que define las condiciones necesarias para garantizar la integralidad en la atención de la población a lo largo del curso de vida. Adoptadas por la Res. 3280/2018

SSR (Salud Sexual y Reproductiva): Componente de la salud que incluye el derecho a tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse, y la libertad de decidir si, cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

TEF (Tasa Específica de Fecundidad): Número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de un grupo de edad específico en un año determinado.