

Propuesta de intervención colectiva para la promoción y prevención del contagio de la sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años en el municipio de Turbo, Antioquia: “Turbo cuida a sus gestantes, juntos contra la sífilis gestacional”

Carolina Aguirre Valencia

Degrís Payares Hernández

Sander Eliana Arango Restrepo

Sara Michell González Álvarez

Valentina Yepes Alzate

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

Resumen

El presente trabajo expone un Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, que se define como “un conjunto de intervenciones gratuitas dirigidas a la población, enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, bajo un modelo de Atención Primaria en Salud” (Resolución 1597 de 2025). Con este plan se busca impactar de manera positiva los determinantes sociales de la salud-DSS del municipio de Turbo, Antioquia a causa de una alta tasa de incidencia de sífilis gestacional “62,2 por 1.000 nacidos vivos” (ASIS, 2025); y como población objeto se establece las mujeres de 20 a 24 años.

El PIC se fundamenta en la resolución 1597 de 2025 en articulación con el plan decenal de salud pública 2022 – 2031; la propuesta integra modelos como el PAIS, MIAS y MAITE para alcanzar presencia territorial y garantizar una gestión integral con el fin de cumplir con el objetivo principal que es fortalecer la promoción de la salud de las gestantes y prevenir el contagio o transmisión vertical a través de estrategias educativas que propicien la reducción de la incidencia de sífilis gestacional y las complicaciones materno-perinatales derivadas de esta enfermedad transmisible.

Palabras clave: Atención Primaria en Salud, Sífilis Gestacional, Determinantes Sociales de la Salud (DSS), Salud Materno-Perinatal, Promoción de la Salud.

Abstract

This paper presents a Collective Interventions Plan (PIC), defined as a "set of free interventions aimed at the population, focused on health promotion and disease prevention under a Primary Health Care model" (Resolution 1597 of 2025). The plan seeks to positively impact the Social Determinants of Health (SDH) in the municipality of Turbo, Antioquia, addressing a high incidence rate of gestational syphilis reported at 62.2 per 1,000 live births (ASIS, 2025). The target population is women aged 20 to 24 years.

The PIC is based on Resolution 1597 of 2025 and is articulated with the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031. The proposal integrates the PAIS, MIAS, and MAITE models to achieve territorial presence and ensure comprehensive management. Its primary objective is to strengthen health promotion among pregnant women and prevent infection or vertical transmission through educational strategies that contribute to reducing the incidence of gestational syphilis and the maternal and perinatal complications derived from this communicable disease.

Keywords: Public Health Interventions, Primary Health Care (PHC), Gestational Syphilis, Social Determinants of Health (SDH), Maternal-Perinatal Health, Vertical Transmission, Health Promotion.

Tabla De Contenido

Introducción	9
Justificación	12
Objetivos	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Propuesta de Intervención Colectiva para la Promoción y Prevención del Contagio de la Sífilis Gestacional en Mujeres de 20 a 24 Años en el Municipio de Turbo, Antioquia: “Turbo Cuida a Sus Gestantes, Juntos Contra la Sífilis Gestacional”	15
Diagnóstico Situacional del Distrito de Turbo.....	15
Condiciones Demográficas	15
Condiciones Sociales	16
Condiciones Ambientales	17
Determinantes Sociales de la Salud DSS, que Influyen en la Morbilidad y Mortalidad .	17
Brechas en el Acceso a la Salud	18
Capacidad Resolutiva y Recursos del Sistema de Salud	19
Problemática Priorizada en Salud	20
Descripción de la Población Objeto de la Propuesta	20
Marco Teórico y Normativo	21
Política de Atención Integral en Salud (PAIS)	21

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).....	23
Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).....	24
Declaraciones Internacionales en Salud, Alma Ata 1.978, Sobre APS	25
Resolución 295 de 2023	29
Resolución 100 de 2023.....	29
Resolución 1597 de 2025.....	31
Estrategia. “Turbo Cuida a Sus Gestantes, Juntos Contra la Sífilis Gestacional”	32
Actores Sectoriales y Transectoriales	33
Actor 1: Secretaría Distrital de Salud de Turbo (Dirección Local de Salud - DLS)	33
Actor 2: Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) Ejecutoras	34
Actor 3: Líderes de las Juntas de Acción Comunal (JAC)	34
Actor 4: Auxiliar de Enfermería	34
Actor 5: Bacteriólogo.....	35
Actor 6: Médico General	35
Actor 7: Psicólogo.....	36
Actor 8: Parteras Tradicionales.....	37
Metodología	37
Actividad 1: Pruebas Rápidas para Detección de Sífilis Gestacional.....	38
Actividad 2: Charlas y Talleres de Salud Sexual.....	39

Actividad 3: Captación por medio de Búsqueda Activa Comunitaria BAC para Educación y Demanda Inducida	41
Actividad 4: Charlas Educativas	42
Resultados Esperados e Indicadores de Gestión	43
Indicador 1	44
Resultado Esperado.....	44
Indicador 2	44
Resultado Esperado.....	44
Indicador 3	44
Resultados Esperados.....	45
Indicador 4	45
Resultados Esperados.....	45
Indicador 5	45
Resultados Esperados.....	46
Cronograma y Recursos	46
Evaluación y Sostenibilidad.....	50
Mecanismos de seguimiento	50
Evaluación de impacto	51
Sostenibilidad a largo plazo	51
Mejora continua	52

Línea Operativa y Enfoque Según el PDSP 2022–2031.....	52
Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados	53
ODS 3: Salud y Bienestar	53
ODS 5: Igualdad de Género.....	54
ODS 10: Reducción de las Desigualdades.....	54
ODS 1: Fin de la Pobreza.....	54
ODS 4: Educación de Calidad	55
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad	55
Conclusiones.....	57
Recomendaciones	59
Referencias Bibliográficas	60

Lista de Tablas

Tabla 1 *Cronograma de Actividades Propuesta de Intervención Distrito de Turbo* 47

Tabla 2 *Cronograma por Sedes Fase 3 Promoción y Prevención*..... 49

Introducción

Según el Instituto Nacional de Salud, 2024. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual causa afectaciones sistémicas y tiene un curso crónico, donde el individuo atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas. Esta Infección constituye un problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida de los contagiados y se acompaña de elevados niveles de morbilidad y mortalidad.

De acuerdo con lo anterior, se presenta un plan de intervenciones colectivas (PIC), sobre la sífilis gestacional que

Influye directamente en la salud infantil y reproductiva; y si logra pasar de la gestante al feto, causa sífilis congénita, la cual puede producir aborto espontáneo, muerte perinatal, bajo peso al nacer, infección neonatal y otros trastornos, como sordera, déficit neurológico, retraso del crecimiento y deformidades óseas (INS, 2024).

El PIC se llevará a cabo en un territorio escogido minuciosamente, donde infortunadamente se presenta un problema de salud pública arraigado por dicha enfermedad, siendo este; el municipio de Turbo, Antioquia. Con base en el ASIS Participativo 2025 de este Distrito, donde se evidencia que este evento que es prevenible tiene una incidencia de 62,2 por 1.000 nacidos vivos y aunque a diferencia de años anteriores ha disminuido el contagio, esta enfermedad sigue siendo alarmante en la zona. La población específica a intervenir es, mujeres de los 20 a 24 años, edades donde más se presentan los casos, ya que de 76 casos reportados para el periodo 2025, 27 casos corresponden a este curso de vida, logrando obtener el 35.5%.

De igual manera, se determina trabajar en este territorio y enfermedad por indagaciones previas sobre sus determinantes sociales de salud las cuales arrojaron lamentables brechas en la

calidad de vida de cada persona y familia en dicho territorio, principalmente por el difícil acceso a los servicios de salud de la comunidad rural que se concentra en un 78.5%, igualmente por la pobreza, bajo nivel educativo, pocas oportunidades laborales, población migrante venezolana, personas víctimas del conflicto armado y personas fluctuantes sin caracterización demográfica.

En este sentido, se busca realizar una intervención integral de acuerdo con el marco normativo y legal que acredita al sistema de salud colombiano respecto a Atención Primaria en Salud (APS), como la ley 1438 de 2011 y la ley estatutaria 1751 de 2025 pero teniendo como base para su materialización el PAIS (Política de Atención Integral en Salud, Resolución, 429 de 2016) que busca que las personas y comunidades tengan una atención integral en salud y para ello tiene su modelo operativo el MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial) en el que las entidades se apoyan para cumplir y garantizar acciones que implementen la política. Por ende, la mejor opción para efectuar acciones en pro de la comunidad de Turbo para la problemática de salud pública por sífilis gestacional es llevando a cabo la ejecución de un PIC que es “un plan de beneficios de promoción de la salud y gestión del riesgo, que busca mejorar las condiciones de vida de la población donde las intervenciones son gratuitas, complementarias al Plan Obligatorio de Salud (POS) y obligatorias para los municipios” (Resolución, 518 de 2015). Y que se tendrá en cuenta el reajuste del 2023, con la resolución 295, que actualiza las responsabilidades de los actores, define los Equipos Básicos en Salud (EBS) y ajusta la contratación y la ejecución del PIC para mayor resolutivead, y, en consecuencia, la resolución 100 de 2024 que establece las disposiciones a cargo de las entidades alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Plan de intervenciones colectivas será educativo.

Finalmente, dado el alto riesgo de la sífilis para las madres gestantes y sus hijos en formación, la situación crítica del territorio, y bajo el marco legal, este PIC será valioso para la concientización y prevención de la aparición y transmisión de la enfermedad.

Justificación

La presente propuesta de intervención de sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años en el Distrito de Turbo se justifica debido a la persistencia de la enfermedad como un problema de salud pública, además de ser un evento prevenible y su impacto en la morbilidad materno-perinatal, pues según el Análisis de Situación en Salud de Turbo (ASIS, 2025), la tasa de sífilis gestacional es de 62,2 por 1.000 nacidos vivos, superando el indicador del departamento de Antioquia que estaba en 24,2. Con una diferencia de 38 por 1.000 nacidos vivos respecto a Antioquia, esto evidencia fallas en la oportunidad y cobertura en el tamizaje serológico. Las atenciones por condiciones maternas en el Distrito alcanzaron 4.797, aunque disminuyeron un 10,2% respecto a 2023. (ASIS PARTICIPATIVO, 2025)

El panorama a nivel Nacional según el reporte 42 del boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud (INS) destaca un aumento del 20 % en la notificación de sífilis gestacional entre las semanas 01 y 40 del periodo 2020-2025, lo que ubica la prevalencia en 23,8 casos por 1.000 nacidos vivos más mortinatos en 2025, frente a 12,6 en 2020.

El boletín también señala que, el acceso al diagnóstico oportuno durante el primer trimestre de gestación aumentó de 50 % en 2024 a 54,4 % en 2025. Por otro lado, la captación tardía en el tercer trimestre disminuyó de 22,5 % a 20,2 %. Según el mismo reporte este hace referencia al tratamiento y la cobertura se mantuvo prácticamente estable en 77,9 % y fue apenas superior para una dosis de tratamiento: de 90,5 % en 2024 a 91,5 % en 2025. Sin embargo, el tratamiento para las parejas sexuales de las gestantes notificadas solo alcanzó el 54,7 %.

En el contexto del Distrito de Turbo factores como la pobreza y vulnerabilidad social, la dispersión geográfica, el embarazo en adolescentes, la migración, las barreras de acceso a los servicios de salud en zonas rurales (56,7% enfrentan altos costos de traslados), contribuyen a la

persistencia del evento, reflejando la influencia de los Determinantes Sociales de la Salud en su comportamiento. Estas condiciones limitan la captación y el diagnóstico temprana, la continuidad y adherencia al tratamiento, lo que aumenta el riesgo de complicaciones del binomio madre e hijo.

Por lo anterior se plantea un plan de intervención que aborde la problemática evidenciada en el territorio, en busca de fortalecer acciones basadas en Atención Primaria en Salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, además del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno en gestantes de 20 a 24 años. De esta manera se espera contribuir a la reducción de los casos, mejorar la salud materno-perinatal, por ende, reducir brechas existentes en el acceso a la atención de los servicios de salud y además disminuir las desigualdades sociales. Contribuir con la seguridad del paciente (madre e hijo) y mejorar los indicadores de salud del territorio.

Planteamiento del problema: ¿Será que al implementar la propuesta de intervención colectiva “Turbo cuida a sus gestantes, juntos contra la sífilis gestacional” que combina estrategias de promoción y prevención, búsqueda activa en las comunidades y tamizaje oportuno podemos reducir la incidencia de sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años, ¿en el Distrito de Turbo?

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la promoción de la salud de las madres gestantes del Distrito de Turbo Antioquía y prevenir el contagio de sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años en el territorio, mediante estrategias educativas que promuevan la reducción e incidencia de la sífilis gestacional y que mitiguen las complicaciones materno-perinatales derivadas.

Objetivos Específicos

Realizar campañas de promoción y prevención sobre el contagio de la sífilis gestacional y los riesgos asociados para el binomio madre hijo, además de la importancia del oportuno tratamiento.

Sensibilizar a la población objeto, de la importancia de consultar ante cualquier signo de alarma y acudir a los controles prenatales.

Promover el uso de métodos de protección sexual, para prevenir el contagio de la sífilis gestacional y la importancia de ejercer la sexualidad con responsabilidad.

Propuesta de Intervención Colectiva para la Promoción y Prevención del Contagio de la Sífilis Gestacional en Mujeres de 20 a 24 Años en el Municipio de Turbo, Antioquia:

“Turbo Cuida a Sus Gestantes, Juntos Contra la Sífilis Gestacional”

Diagnóstico Situacional del Distrito de Turbo

Condiciones Demográficas

Según el Análisis Situacional de Salud Participativo del Distrito de Turbo, (ASIS participativo 2025), el territorio presenta una pirámide poblacional progresiva, con una reducción del 13%, respecto al año 2020 en los grupos más jóvenes, especialmente en los grupos de 0 a 14 años, la población infantil sigue siendo importante, pero presenta un decrecimiento. La fuerza laboral se concentra en el grupo de edad de 15 a 64 años (35.8%), sin embargo, hay una leve disminución en los jóvenes (15-24 años) lo que podría afectar la dinámica laboral a mediano plazo, la edad productiva es clave para el desarrollo del territorio, pero la falta de empleo formal y las oportunidades educativas son un verdadero reto. El Distrito de Turbo, reporta un envejecimiento poblacional con un aumento del 22% desde el año 2020, en el grupo de personas de 55 años o más (9,6%), esto genera presión sobre el sistema de salud ya que la población demanda más servicios médicos. Las migraciones también influyen en la dinámica poblacional y en la presión sobre el sistema de salud. Por último, podemos decir que en Turbo predomina la población femenina representada con un 52,1%, frente a un 47,9% que corresponde a la población masculina. La tasa de fecundidad más alta se reporta en el grupo de edad de 15 a 19 años con un indicador preliminar para el 2024 de 68.7, si lo comparamos con el año 2014 donde el indicador estaba en 94.3, evidenciamos una tendencia al descenso de 25.6 entre el periodo comprendido.

Condiciones Sociales

Según el ASIS 2025 se toma en cuenta la información reportada en la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia (2023), donde se reporta que el 56,5% de los hogares del municipio pertenecen a la población campesina, con una concentración del 78,5% en áreas rurales, el 57,26% de las personas en edad de 15 años o más se identifican con esta condición, lo que demuestra la fuerte conexión de las personas con sus tradiciones, la economía rural está representada principalmente por el cultivo de plátano, banano y cacao, además de la pesca artesanal y la piscicultura. En general la economía del territorio es diversificada está basada en la agroindustria bananera, la pesca artesanal, la ganadería, la agricultura de subsistencia y el turismo costero. El municipio también reporta un índice de analfabetismo en zonas rurales de 21,6%. Según datos preliminares del año 2022 el distrito de Turbo aportó el 26.89% del Producto Interno Bruto del Urabá y el 1.73% del PIB al departamento de Antioquia. La tasa de empleo informal reportada en el distrito de Turbo el año 2025 fue de 58,7% y de empleo formal fue de 41.3%. La tasa de desempleo según la ECV 2023 fue de 19,9%. El distrito tiene 5.739 hogares pobres - IPM. “En términos específicos, el 14,72 % de la población vive en condiciones de miseria, el 22,10 % presenta déficit habitacional, y el 16,91 % carece de acceso adecuado a servicios públicos. Además, 6,98 % vive en hacinamiento, el 3,04 % sufre inasistencia escolar y 9,54 % dependen económicamente de terceros” (ASIS TURBO, 2025).

Para el año 2025 el Distrito de Turbo registró 83.893 víctimas por desplazamiento forzado, lo que representó el 96,8% del total de víctimas del conflicto armado. El territorio también funciona como recepción y corredor para migrantes transcontinentales con destino a EEUU o en retorno, aunque no hay cifras oficiales se estima que el 82% de los migrantes que salieron del país lo hicieron por el puerto de Turbo y Necoclí, refiere a los migrantes que viven

en el territorio hay 3.211 venezolanos de los cuales 79.79% están legalizados, pero al revisar los reportes de las EAPB muestran una cobertura más limitada con una diferencia de 841 personas, esta disparidad dificulta la planificación de estrategias para ampliar el acceso a los servicios de salud, y servicios continuos como los controles prenatales fundamentales para evitar y controlar la sífilis gestacional.

Condiciones Ambientales

En Turbo hay presencia de minería ilegal de oro, donde se utiliza mercurio, sustancia tóxica que contamina el medio ambiente y afecta la salud de la población. Según ASIS 2025, el 45,4% de los hogares del territorio, presentan una inadecuada eliminación de excretas lo que configura un entramado de determinantes sociales que inciden directamente en el proceso salud-enfermedad-atención. Las labores en las fincas bananeras exponen a esta población a riesgos ambientales por contacto con animales y climas extremos. Además, la zona presenta alto riesgo de inundaciones debido a la escasa cobertura de alcantarillado, lo que dificulta la evacuación de aguas pluviales y residuales. Igualmente, el Distrito también presenta pérdida de cobertura forestal y degradación de ecosistemas estratégicos.

Determinantes Sociales de la Salud DSS, que Influyen en la Morbilidad y Mortalidad

“Las tasas de pobreza de Turbo reflejan las deficiencias en infraestructura, educación, trabajo, seguridad y atención médica”, (ASIS TURBO, 2025). El ASIS participativo 2025, reporta que para el año 2024 el Distrito de Turbo notificó 19 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en mujeres de 10 a 19 años, lo que representa el 22,3 % del total de casos de MME en el distrito, aunque no todos los casos están ligados al deceso por sífilis gestacional, si puede presentarse una relación con este diagnóstico, ya que si esta infección no se trata a tiempo trae consigo condiciones de alto riesgo clínico tanto para la madre como para el feto que puede

llegar a ser fatales. En el 2024 el 7,3 % de los nacidos vivos en Turbo presentaron bajo peso al nacer, situación que puede estar asociada a la sífilis gestacional no tratada. La educación en el territorio presenta grandes desafíos, pues en el municipio predomina el nivel educativo de educación básica. este sector enfrenta altos índices de repitencia y deserción, con baja cobertura en formación superior, lo que limita la movilidad social. De igual manera las Necesidades Básicas Insatisfechas no son solo un indicador socioeconómico, sino un determinante directo de la carga de enfermedad evitable y de la persistencia de brechas en salud frente al departamento.

Brechas en el Acceso a la Salud

El ASIS Turbo 2025, señala que la inequidad en el territorio no se debe a factores aislados, sino que corresponde a la interacción sistémica de dinámicas estructurales. Dado que, el municipio concentra una ruralidad dispersa que equivale al 55.7% de la población, además de tener dispersión territorial, la zona también presenta condiciones de acceso geográfico limitado y expone una alta movilidad poblacional, (se evidencia que el territorio concentra 86.688 víctimas del conflicto armado, migrantes venezolanos residentes y población flotante no registrada), otra brecha importante se encuentra en la cobertura nominal superior al 100% que reporta el sistema de salud, pero al corroborar la información con las EAPB, IPS y el ente territorial se evidencian inconsistencias en los datos reportados. La inseguridad del Distrito es otro determinante importante, ya que no permite acceder a los espacios físicos para recibir las atenciones médicas requeridas. Estas dinámicas estructurales fragmentan el cuidado de la salud, limitan el acceso a la atención sobre todo en procesos que requieren continuidad en el tratamiento como es el caso de la sífilis gestacional, de la misma manera la intermitencia en la entrega de medicamentos y las demoras administrativas, entorpecen el tratamiento de la infección, llevando a complicaciones y aumentando la tasa de contagios por la enfermedad.

Capacidad Resolutiva y Recursos del Sistema de Salud

Según el ASIS 2025, el municipio cuenta con 27 IPS habilitadas (19 en zona urbana y 8 en zona rural). La red pública la lidera la E.S.E Hospital Francisco Valderrama IPS de segundo nivel de complejidad que sirve de referencia para la región del Urabá y Distritos vecinos del departamento del Chocó, esta E.S.E tiene adscritos 3 centros de salud urbanos, 8 puestos de salud rurales y 2 urbanos. La red privada hace presencia en la zona con 13 IPS, ubicadas exclusivamente en la cabecera y prestan servicios de primer nivel de atención. Adicional a esto el territorio cuenta con 52 profesionales independientes de los cuales 51 hacen presencia en la zona urbana y hay un servicio de transporte especial de pacientes para la zona rural. A pesar de esta oferta institucional en la cabecera municipal, persisten limitaciones en la capacidad resolutiva y el acceso a servicios de emergencia, atención especializada y atención a población migrante en las zonas rurales.

Para el año 2024, el Distrito de Turbo reportó un aumento importante en la demanda de los servicios médicos, pues se prestaron 269.437 atenciones médicas a 50.100 usuarios. Las condiciones maternas y perinatales representan el 3,6% de esta demanda de servicios. En cuanto a la distribución por regímenes el contributivo refirió más demanda de servicios médicos con un total de 1.191.333 atenciones lo que equivale a 71,8% del total y el subsidiado demandó 74.369 atenciones médicas. La Nueva EPS admite que en zonas rurales el acceso oportuno al control prenatal sigue siendo limitado, situación que incrementa el riesgo de complicaciones evitables, ya que es fundamental asegurar una atención prenatal de calidad, integral y oportuna desde la primera semana de gestación. La respuesta del sistema de salud es deficiente, se evidencia perfectamente en el ASIS, debido a la alta proporción de diagnósticos mal definidos que puede indicar limitaciones en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención. La mortalidad

materna en el Distrito de Turbo ha reportado una marcada inestabilidad a lo largo del periodo, lo que evidencia la fragilidad del sistema responder de manera correcta frente a eventos obstétricos prevenibles y garantizar el cuidado obstétrico y prenatal.

Problemática Priorizada en Salud

Morbilidad las condiciones maternas y perinatales representaron el 3,6% del total, presentando disminución en por tercer año consecutivo. El ASIS 2025 reconoce que solo el 18,2 % de sus gestantes cumplió con la serología trimestral, clave para prevenir sífilis gestacional y congénita. La morbilidad por ciclo vital reporta que el grupo de la juventud (18-28 años) solicitó 4.797 atenciones médicas por condiciones maternas, aunque disminuyeron un 10,2% respecto a 2023. La tasa de sífilis gestacional en Turbo es de 62,2 por 1.000 nacidos vivos. Mientras que para el departamento el indicador está en 24,2, lo que representa 38,0 por 1.000 nacidos vivos de diferencia.

En 2024, sólo el 20,5 % de las gestantes afiliadas a Coosalud completaron la serología trimestral (muy por debajo del estándar), y Savia Salud, pese a alcanzar el 61,9 %, reconoce una brecha persistente en zonas rurales e indígenas. Por su parte, La Nueva EPS identifica que la alta movilidad de gestantes limita la efectividad del tratamiento o su inicio. (ASIS, Turbo, 2025)

Descripción de la Población Objeto de la Propuesta

La población objeto de la presente propuesta son las mujeres gestantes del Distrito de Turbo entre los 20 y 24 años, ya que este grupo poblacional presenta un alto requerimiento de atenciones médicas por condiciones maternas, y la tasa de sífilis gestacional en el territorio está por muy por encima del indicador del departamento. Según el Instituto Nacional de Salud para el año 2025 el territorio reportó un total de 76 casos, de los cuales 27 pertenecen a este grupo poblacional, lo cual representa el 35.5 %, seguido del grupo poblacional de 15 a 19 años con 24 casos, que representa un 31.6%.

Marco Teórico y Normativo

La sífilis gestacional es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que representa un importante problema de salud pública debido a sus graves consecuencias maternas y perinatales. La evidencia científica señala que esta infección puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo, dando lugar a la sífilis congénita, una condición prevenible pero potencialmente mortal. (OPS, s.f.)

Desde el punto de vista clínico, uno de los principales desafíos es que la sífilis puede cursar de manera asintomática en la gestante, lo que dificulta su detección sin pruebas de laboratorio. Por esta razón, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud recomiendan el tamizaje universal en el control prenatal, idealmente en la primera consulta, acompañado de tratamiento inmediato en caso de resultado positivo. (OMS, 2025)

La evidencia científica es contundente en que la sífilis gestacional es una enfermedad prevenible y curable. El tratamiento con penicilina benzatínica es altamente efectivo y constituye la única terapia recomendada durante el embarazo, siendo además el único medicamento capaz de prevenir la transmisión vertical al feto. (OMS, 2025)

Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en Colombia, formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social, es una estrategia que busca organizar el sistema de salud para garantizar una atención:

Integral (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación)

Continúa (a lo largo del curso de vida)

Centrada en las personas, familias y comunidades

Con enfoque territorial, diferencial y de gestión del riesgo.

En el contexto del municipio de Turbo, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 evidencia que la sífilis gestacional representa un problema significativo de salud pública. Las cifras reportadas muestran una tasa de 62,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, considerablemente superior al promedio departamental, así como una incidencia de sífilis congénita de 7,1 por 1.000 embarazos. A esto se suma que únicamente el 20,5% de las gestantes acceden a un tamizaje oportuno, lo que refleja importantes fallas en la detección temprana y en el seguimiento prenatal. Esta problemática se encuentra estrechamente relacionada con determinantes sociales como la pobreza, la ruralidad, las barreras geográficas de acceso a los servicios de salud y la presencia de población migrante.

Desde el enfoque de la PAIS, la sífilis gestacional en Turbo permite evidenciar brechas en la implementación de sus componentes estructurales. En primer lugar, la gestión del riesgo en salud no se desarrolla de manera efectiva, dado que, a pesar de tratarse de un evento prevenible y de alto impacto, persisten altas tasas de incidencia. En segundo lugar, se identifican debilidades en la Atención Primaria en Salud, reflejadas en el bajo acceso a controles prenatales oportunos y en la limitada capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

Asimismo, se evidencian fallas en la aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente en la ruta materno-perinatal, donde deberían garantizarse el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el seguimiento continuo de las gestantes. De igual forma, el enfoque territorial y diferencial promovido por la PAIS no se implementa de manera suficiente, ya que no se logra adaptar la prestación de servicios a las condiciones particulares del municipio, caracterizado por su dispersión geográfica y diversidad poblacional.

Finalmente, la problemática también pone en evidencia la necesidad de fortalecer la intersectorialidad, dado que los determinantes sociales influyen directamente en la persistencia

de la enfermedad. Factores como el bajo nivel educativo, las condiciones socioeconómicas desfavorables y las dificultades en el acceso a servicios básicos inciden negativamente en la salud materna.

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

El MIAS, adoptado mediante la Resolución 429 de 2016, es el marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y opera a través de diez componentes, de los cuales los más relevantes en cuanto a la sífilis gestacional son tres: la caracterización de la población, la regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la gestión integral del riesgo en salud.

El primer punto de cruce está en la caracterización de la población. El MIAS exige que las entidades territoriales identifiquen y organicen su población según curso de vida y grupos de riesgo. Para Turbo esto es especialmente crítico porque se trata de un municipio con alta ruralidad, presencia de comunidades afrocolombianas e indígenas, y condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que elevan el riesgo de sífilis gestacional. Un PIC que no parta de esa caracterización territorial diferenciada estaría desconectado del modelo.

El segundo cruce está en las RIAS, específicamente en la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal (Resolución 3280 de 2018). Esta ruta establece que toda gestante debe recibir tamizaje serológico para sífilis desde el primer control prenatal, y que el diagnóstico positivo debe activar un flujograma de atención que incluye tratamiento con penicilina benzatínica, notificación obligatoria al SIVIGILA y tratamiento de la pareja. El PIC debe articularse con esta ruta, no duplicarla ni ignorarla, las acciones colectivas deben alimentar la demanda inducida que lleva a las gestantes al control prenatal temprano, donde la RIAS toma el relevo individual.

El tercer cruce está en la gestión integral del riesgo, que en el contexto de Turbo significa reconocer que los factores que sostienen la sífilis gestacional no son solo clínicos sino estructurales: baja escolaridad, acceso limitado a servicios de salud en zonas rurales dispersas del municipio, empleo informal, migración, y barreras culturales para la búsqueda de atención. El MIAS exige que las intervenciones consideren estos determinantes, lo que le da sentido a un PIC que vaya más allá del tamizaje y contemple educación comunitaria, promoción de la salud sexual y búsqueda activa de gestantes no captadas.

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

Es el marco operativo que posibilita ejecutar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) a las condiciones específicas de cada territorio. Su objetivo es situar la gestión de los actores del sistema (Entidades Territoriales, EPS e IPS) para mejorar las condiciones de salud de la población mediante ocho líneas de acción: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza

En el ámbito de Turbo, donde el ASIS 2025 reporta una tasa de sífilis gestacional de 62,2 por cada 1.000 nacidos vivos y una alarmante incidencia de sífilis congénita de 7,1, el modelo MAITE se transforma en la herramienta técnica esencial para intervenir estos indicadores. El bajo acceso oportuno en el tamizaje (solo el 20,5%) sugiere que la operación del sistema en el territorio no está obteniendo los resultados esperados bajo la lógica de este modelo.

A partir del enfoque del MAITE, la problemática de la sífilis en Turbo evidencia los siguientes desafíos en sus líneas de acción:

Salud Pública y Prestación de Servicios: Desconexión en la implementación de las intervenciones colectivas e individuales. En tanto que el MAITE busca que los servicios de salud

se remitan directamente hacia la comunidad, en Turbo la baja cobertura de tamizaje indica que la búsqueda activa de gestantes no es efectiva, y la capacidad resolutive de las IPS en zonas rurales sigue siendo insuficiente para garantizar el tratamiento inmediato tras el diagnóstico.

Enfoque Diferencial y Territorial: Turbo posee una complejidad geográfica y social única (población migrante, zonas de difícil acceso y diversidad étnica). La inadaptación del modelo a estas realidades impide que las gestantes en áreas dispersas requieran atención oportuna. El MAITE exige que el servicio de salud acate y escuche lo que el territorio piensa y sugiere, pero las cifras actuales muestran que las barreras de acceso siguen generando inequidades.

Gobernanza e Intersectorialidad: La constancia de la enfermedad está ligada a determinantes sociales como la pobreza y la falta de educación. Bajo el MAITE, la Gobernanza supone que la Alcaldía de Turbo y la Secretaría de Salud lideren una respuesta que no sea solo clínica, sino que involucre a otros sectores para mitigar las barreras económicas y de transporte que impiden a la mujer llegar al control prenatal.

Aseguramiento y Gestión del Riesgo: Existe una falla en la línea de aseguramiento general de la población, ya que las EPS no están garantizando que su red de prestadores cumpla con la detección temprana. El modelo MAITE busca que el seguimiento sea nominal (con nombre y apellido), pero la alta tasa de sífilis congénita revela que se están perdiendo oportunidades de tratamiento efectivo durante el embarazo.

Declaraciones Internacionales en Salud, Alma Ata 1.978, Sobre APS

La conferencia internacional sobre atención primaria convocada por la OMS y la UNICEF se dio el 12 de septiembre de 1978. Contó con la presencia de 134 países y 67 organismos internacionales y muchas organizaciones no gubernamentales

La declaración final tenía 10 puntos principales:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, es un derecho fundamental. Es un objetivo social de vital importancia en todo el mundo, que requiere de la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales.

La inequidad y desigualdad existentes en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países.

El desarrollo económico y social son esenciales para poder alcanzar el grado máximo de la salud para todos. La promoción y protección de la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo.

Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de la atención sanitaria, tanto individual como colectivamente. “Participación social en salud”.

Uno de los objetivos principales de los gobiernos y la comunidad internacional es cuidar la salud de todas las personas del mundo. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguirlo. Se espera que, en el 2000, las personas alcancen un buen nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

La APS se basa en la práctica, en las pruebas científicas, en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, asequibles universalmente a través de la participación social, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud.

La APS refleja las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas del país y de sus comunidades, orientada a darle respuesta a los principales problemas sanitarios mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Comprende cuando menos, la educación en salud, la nutrición adecuada, el adecuado abastecimiento de agua potable y

saneamiento básico, la asistencia materno infantil, la inmunización, el control de enfermedades endémicas, el tratamiento de enfermedades comunes y el suministro de medicamentos esenciales. También requiere participación comunitaria, articulación intersectorial y trabajo coordinado del personal de salud con inclusión de distintos actores sanitarios, para avanzar progresivamente hacia una atención sanitaria integral y una mejora progresiva de la atención sanitaria para todos, dando prioridad a los más necesitados.

Los gobiernos deben formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y utilizar racionalmente los recursos externos.

La consecución de la salud, por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar con espíritu de solidaridad y servicio para asegurar la APS en todo el mundo.

Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000 mediante una utilización mejor de los recursos mundiales, gran parte de los cuales se gastan hoy día en conflictos militares. Es urgente la intervención nacional e internacional para impulsar y poner en práctica las APS.

Teniendo en cuenta lo anterior, la declaración de Alma-Ata se relaciona directamente con la problemática identificada en Turbo Antioquia, pues según el Análisis de Situación en Salud Participativo (ASIS, 2025), la tasa de sífilis gestacional en Turbo fue de 62,2 por 1.000 nacidos vivos. Es importante resaltar que este es un evento prevenible, además, se evidencia que la enfermedad es persistente, y que, en secuencia con los principios de la conferencia, la sífilis gestacional no debe mirarse sólo como un evento clínico, sino como una oportunidad de mejora

en el abordaje de los determinantes sociales del municipio, dado que hay deficiencias significativas al darle respuesta a la problemática identificada en el territorio.

Entre los Determinantes Sociales de Salud los más relevantes son la dispersión geográfica, la migración y las barreras de acceso a las zonas rurales. Para que la declaración de la Alma-Ata sea acogida de manera real en el municipio es importante que el sistema garantice que la Atención Primaria en Salud (APS) sea aplicada de manera pertinente, especialmente en acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral durante el control prenatal, que se articule con la comunidad en contacto directo para realizar una captación temprana y un seguimiento oportuno, esto con el fin de disminuir los casos y empoderar a la comunidad en la vigilancia de sus gestantes, asegurando que la salud sea, tal como se proclamó en 1978, un derecho humano fundamental sin exclusiones en el contexto de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal de Turbo.

Resolución 518 de 2015: la Resolución 518 de 2015 tiene como propósito orientar la gestión de la salud pública en los territorios, definiendo acciones colectivas de promoción, prevención y vigilancia en salud.

El “espíritu de la norma” está enfocado en proteger a la población mediante intervenciones oportunas, integrales y con enfoque de riesgo.

En relación con la problemática de la sífilis gestacional, este marco normativo representado en esta resolución establece las bases para que las entidades territoriales implementen estrategias como el control prenatal oportuno, el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el seguimiento de los casos. Además, promueve la articulación entre sectores para reducir factores de riesgo y garantizar la atención integral de las gestantes. De esta manera, la resolución contribuye a prevenir la transmisión materno-infantil, disminuir

complicaciones y mejorar los resultados en salud materna y neonatal y lograr una de las iniciativas de OPS en donde esta enfermedad es una de las 30 afecciones. Se han propuesto eliminar en la Región de las Américas para el año 2030.

Resolución 295 de 2023

Es la normativa que actualiza los lineamientos técnicos para la vigilancia en salud pública en Colombia. Su función esencial es exigir que todas las entidades de salud (EPS, IPS y Secretarías) reporten de manera obligatoria y oportuna los eventos de interés en salud, garantizando que la información sea real y sirva para tomar acciones inmediatas ante brotes o enfermedades prioritarias.

Para el caso de Turbo, esta resolución tiene una relación crucial por el descontrol de la sífilis gestacional. El hecho de que solo el 20,5% de las gestantes reciba tamizaje indica una ruptura en la cadena de vigilancia que exige la norma. La resolución manda que el reporte de un caso positivo debe activar automáticamente el tratamiento y el seguimiento de la pareja; sin embargo, las altas tasas de sífilis congénita (7,1 por 1.000) demuestran que en el municipio la vigilancia es administrativa pero no operativa, fallando en la detección temprana y en la respuesta rápida que la ley exige para proteger al recién nacido

Resolución 100 de 2023

La Resolución 100 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los lineamientos para la Planeación Integral en Salud en Colombia, definiéndola como un proceso estratégico que permite a las entidades territoriales analizar la situación de salud, priorizar problemáticas, formular intervenciones, implementarlas y evaluar sus resultados. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En este contexto, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Turbo identifica la sífilis gestacional como un problema prioritario de salud pública, evidenciado por una tasa de 62,2 casos por 1.000 nacidos vivos, superior a los promedios departamentales, así como por la persistencia de barreras en el acceso al control prenatal, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, especialmente en poblaciones rurales y en condición de vulnerabilidad.

En relación con lo anterior, la Resolución 100 de 2024 se articula directamente con esta problemática, en tanto establece que la planeación territorial debe partir del ASIS para la identificación y priorización de eventos en salud, como la sífilis gestacional. A partir de ello, orienta la formulación de estrategias dentro del Plan Territorial de Salud (PTS) y el Plan de Acción en Salud (PAS), dirigidas a fortalecer la captación temprana de gestantes, garantizar el tamizaje oportuno, asegurar el tratamiento integral y mejorar el seguimiento de los casos.

Asimismo, la resolución incorpora el enfoque de determinantes sociales de la salud, lo cual resulta clave para abordar factores asociados identificados en el ASIS, como las condiciones de pobreza, la ruralidad, las barreras geográficas y las limitaciones en el acceso a servicios de salud. De igual manera, promueve la participación social y la articulación intersectorial, elementos fundamentales para el desarrollo de intervenciones efectivas frente a esta problemática.

En consecuencia, la aplicación de la Resolución 100 de 2024 en el municipio de Turbo permite estructurar una respuesta integral frente a la sífilis gestacional, orientada no solo a la atención clínica, sino también a la prevención, la educación y la intervención sobre los determinantes sociales, contribuyendo así a la reducción de la transmisión materno-infantil y al mejoramiento de los resultados en salud.

Resolución 1597 de 2025

La Resolución 1597 del 30 de julio de 2025 establece el marco normativo vigente para la gestión territorial de la salud pública en Colombia, regulando la formulación, ejecución y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En este marco, la resolución define qué es el PIC, cómo debe estructurarse, implementarse y evaluarse, así como sus fuentes de financiación a través de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) de salud pública. También delimita los tipos de intervenciones permitidas y los gastos no financiados, lo que implica que las acciones propuestas deben ajustarse a estos lineamientos técnicos y administrativos para garantizar su viabilidad dentro del sistema.

A su vez, establece una articulación directa con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el cual reconoce como prioridad la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis. Esto sitúa las intervenciones dentro de una política nacional con metas definidas, orientando la formulación de indicadores, resultados esperados y el enfoque de las acciones hacia el cumplimiento de dichos objetivos. De igual manera, incorpora un enfoque territorial y diferencial, reconociendo que contextos como el de Turbo, caracterizados por alta ruralidad, presencia de comunidades afrocolombianas e indígenas y condiciones de vulnerabilidad social, requieren intervenciones ajustadas a sus particularidades.

Finalmente, la resolución establece atributos de calidad que deben cumplir las intervenciones, tales como la oportunidad, seguridad, continuidad, coordinación, adaptabilidad y humanización. Estos elementos son fundamentales en el contexto territorial, donde las problemáticas no solo se relacionan con la identificación del evento, sino también con barreras

en el acceso oportuno a los servicios, discontinuidad en la atención y limitaciones en el seguimiento.

Estrategia. “Turbo Cuida a Sus Gestantes, Juntos Contra la Sífilis Gestacional”

La estrategia se llama Turbo cuida a sus gestantes: Juntos contra la sífilis gestacional. Esta estrategia de intervención colectiva se ejecutará mediante Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial, está orientada al fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de la sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años del Distrito de Turbo, mediante acciones educativas y de tamizaje que impacten directamente a los territorios donde habita la población objeto.

Esta estrategia se desarrolla teniendo en cuenta la preocupante cifra que refleja el ASIS 2025, donde la tasa de sífilis gestacional en Turbo es de 62,2 por 1.000 nacidos vivos, sobrepasando por mucho el promedio departamental y donde los factores como la dispersión geográfica, la pobreza y las barreras de acceso a los servicios de salud sostienen esta problemática, la estrategia reconoce que detrás de cada caso hay una mujer que muchas veces no accede a la atención no por falta de interés, sino porque el camino al centro de salud le cuesta dinero que no tiene o simplemente porque vive en una zona rural donde de difícil acceso y el sistema de salud no llega. Por esta razón, las intervenciones se diseñan para acercarse a esas realidades, encontrando a las gestantes en sus propios espacios y comunidades, con acciones que respetan su contexto y hablan su mismo lenguaje. Por tal razón la estrategia procura un modelo de operación extramural similar al de los EBS, reconociendo que el diagnóstico oportuno y la educación son fundamentales para mitigar esta problemática de interés en salud pública.

Para lograrlo se combinarán acciones de educación en salud sexual y reproductiva, búsqueda activa de gestantes no registrada, realización de tamizaje serológico y referencia

oportuna a la ruta materno-perinatal con un enfoque diferencial que reconoce la diversidad étnica, cultural y social del territorio.

La estrategia se apoya en la articulación de actores del sector salud, educación, organizaciones comunitarias y la Alcaldía de Turbo, bajo los lineamientos de la Resolución 1597 de 2025, los modelos PAIS, MIAS y MAITE y los principios de Atención Primaria en Salud, con el propósito de reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar los resultados en salud materno-perinatal del Distrito de Turbo

Actores Sectoriales y Transectoriales

Los actores son quienes pueden ser nuestros aliados para desarrollar el programa, se ubican en el territorio. A continuación, se define el rol de cada uno, su alcance, responsabilidad y los recursos que deben proveer para el efectivo éxito del PIC. Su articulación garantiza la acción intersectorial y la gobernanza territorial.

Actor 1: Secretaría Distrital de Salud de Turbo (Dirección Local de Salud - DLS)

Rol: Autoridad sanitaria

Alcance: Municipal, tanto en el área urbana como en el área rural. Supervisa que el PIC se ejecute según lo planeado en el ASIS 2025.

Responsabilidad: Debe garantizar que la contratación del PIC con la IPS ejecutora se haga de manera oportuna, también realiza el seguimiento técnico a las metas de disminución de sífilis gestacional y asegura que los datos captados se reporten correctamente al SIVIGILA.

Recursos que debe proveer: Financiamiento a través de los recursos de salud pública (SGP, ADRES), bases de datos del ASIS actualizadas y la logística de coordinación intersectorial (convocatoria de mesas técnicas).

Actor 2: Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) Ejecutoras

Rol: ejecución operativa para la prestación de servicio extramurales

Alcance: local y comunitario.

Responsabilidad: realizar las pruebas rápidas de sífilis, entregar los resultados de forma humanizada, realizar la demanda inducida al control prenatal y garantizar la aplicación de la penicilina benzatínica a la gestante y su pareja en caso de diagnóstico positivo.

Recursos que debe proveer: Talento humano capacitado, insumos médicos (pruebas rápidas, guantes, kits de bioseguridad), transporte para las zonas rurales y material educativo físico para las charlas.

Actor 3: Líderes de las Juntas de Acción Comunal (JAC)

Rol: actor transectorial y gestor social comunitario

Alcance: Veredal o barrial.

Responsabilidad: Movilizar y convocar a la población objeto para las jornadas de salud, identificar viviendas con gestantes que no asisten a controles (BAC) y facilitar espacios físicos (salones comunales o escuelas) para las charlas educativas.

Recursos que debe proveer: capital social (liderazgo y confianza comunitaria), conocimiento del terreno (direcciones y nombres de las familias), préstamo de infraestructuras comunitarias.

Actor 4: Auxiliar de Enfermería

Rol: es el profesional de apoyo asistencial del equipo multidisciplinario del PIC, con un papel técnico clave en la atención extramural.

Alcance: actúa en el nivel local y comunitario, tanto en zona urbana como rural, durante las visitas domiciliarias y las jornadas de salud.

Responsabilidad: se encarga de tomar las muestras para las pruebas rápidas de sífilis gestacional, orientar a la gestante sobre el procedimiento de manera empática y humanizada, apoyar el registro de datos clínicos básicos y participar en la entrega de material educativo a las familias visitadas.

Recursos que provee: Conocimientos técnicos en toma de muestras y bioseguridad, disposición para trabajar en campo y en zonas de difícil acceso y capacidad de comunicación efectiva y cercana con las comunidades.

Actor 5: Bacteriólogo

Rol: Es el profesional responsable de garantizar la calidad diagnóstica del proceso, asegurando que los resultados de las pruebas sean confiables y estén correctamente interpretados.

Alcance: Participa en las jornadas de toma de muestras en campo y se articula con los laboratorios de la E.S.E Francisco Valderrama para el seguimiento de los resultados cuando se requiere.

Responsabilidad: Vela por la correcta toma, manejo y lectura de las pruebas rápidas de sífilis gestacional, garantiza la cadena de custodia de las muestras, asesora al equipo en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad e interpreta los resultados junto con el médico general para orientar la conducta clínica más adecuada

Recursos que debe proveer: Competencias técnicas certificadas en diagnóstico microbiológico, manejo apropiado de los kits de bioseguridad e insumos diagnósticos, y capacidad para adaptarse a las condiciones propias del trabajo en campo con recursos limitados.

Actor 6: Médico General

Rol: Es el profesional que lidera la evaluación clínica de la gestante y toma las decisiones terapéuticas dentro del equipo multidisciplinario del PIC.

Alcance: Está presente en las visitas domiciliarias y jornadas extramurales, tanto en zona urbana como rural del municipio de Turbo

Responsabilidad: Evalúa clínicamente a la gestante una vez obtenido el resultado de la prueba rápida, define la conducta a seguir según el diagnóstico, prescribe y supervisa la aplicación de penicilina benzatínica en los casos positivos, y garantiza que tanto la gestante como su pareja reciban atención oportuna. También registra los hallazgos para el reporte al SIVIGILA.

Recursos que debe proveer: Conocimiento clínico actualizado en infecciones de transmisión sexual y salud materno-perinatal, disposición para el trabajo extramural en zonas de difícil acceso y capacidad de articulación con la red de servicios de la E.S.E Francisco Valderrama para asegurar la continuidad de la atención.

Actor 7: Psicólogo

Rol: Es el profesional a cargo del componente educativo y de comunicación en salud dentro del equipo multidisciplinario, con un enfoque centrado en las personas y en el cambio de comportamientos.

Alcance: Participa en las charlas y talleres de salud sexual que se desarrollan en las instituciones de salud públicas y en las sedes de las JAC durante los meses de junio y julio.

Responsabilidad: Diseña y lidera los talleres sobre contagio y prevención de la sífilis gestacional, uso de preservativos y desmitificación de creencias erróneas. Aborda con empatía y sin juicios la estigmatización que rodea la sexualidad y las ITS y genera ambientes de confianza que favorezcan la participación activa de los asistentes y su adherencia al tratamiento y a los controles prenatales.

Recursos que debe proveer: habilidades pedagógicas y comunicativas adaptadas a contextos multiculturales e interculturales, materiales didácticos visuales y dinámicas participativas, además de la vocación para el trabajo con comunidades diversas en entornos rurales y urbanos.

Actor 8: Parteras Tradicionales

Rol: Agentes de salud ancestral y comunitaria, reconocidas como figuras de confianza en las comunidades rurales más alejadas del municipio de Turbo.

Alcance: rural, específicamente en las veredas priorizadas donde las barreras geográficas y culturales limitan el acceso a los servicios formales de salud

Responsabilidad: Identificar en primera instancia a las mujeres en estado de gestación dentro de su comunidad y notificar al equipo PIC para la priorización de visitas de búsqueda activa (BAC), participar activamente en las jornadas de transmisión de saberes lideradas por el equipo multidisciplinario, servir como puente entre el sistema de salud formal y las familias que desconfían o que no acceden a los servicios institucionales y apoyar la distribución del material educativo en las comunidades.

Recursos que debe proveer: Confianza comunitaria, conocimiento profundo del territorio y sus habitantes, disposición para articularse con el equipo de salud formal y participación en los canales de comunicación directa establecidos (radiofrecuencia o WhatsApp) para el reporte oportuno de nuevas gestantes.

Metodología

La presente propuesta se desarrolla bajo un enfoque participativo, intercultural y etnodiferencial, reconociendo la importancia de los saberes comunitarios y el papel fundamental de los saberes ancestrales, al mismo tiempo el rol de los líderes sociales y la importancia de la

articulación intersectorial y transectorial, por lo tanto la ejecución del PIC se cimienta en una metodología de operación extramural con enfoque territorial y participativo, pensada en reducir las barreras de acceso a los servicios de salud de las mujeres gestantes en el municipio de Turbo. Donde se pretende promover la promoción de la salud y prevenir la enfermedad, además de la adherencia al tratamiento. Factores fundamentales para frenar el contagio de la infección y evitar complicaciones materno-perinatales.

Razón por la cual se propone abordar 2 ejes estratégicos fundamentales en la gestión de la salud pública, como son la gestión integral del riesgo a través de la realización de pruebas rápidas para detección de sífilis gestacional y la captación por medio de búsqueda activa comunitaria BAC para educación y demanda inducida, además abordar el eje estratégico de gestión de la atención primaria integral en salud a través de charlas y talleres de salud sexual y transmisión de saberes en zonas rurales priorizadas.

Actividad 1: Pruebas Rápidas para Detección de Sífilis Gestacional

Eje estratégico: gestión integral del riesgo en salud

Se realizará la Prueba Treponémica (TP) rápida, para la detección temprana de sífilis gestacional. Se inicia con la estrategia el 1 de junio, hasta el 31 de julio de 2026, las visitas se realizarán de 7:00 am a 5:00 pm. Para desarrollar esta actividad se cuenta con un integrante del PIC capacitado en la toma de muestra de prueba rápida, (puede ser auxiliar de enfermería o bacteriólogo) acompañado de un médico general, quienes visitarán las viviendas de las maternas para realizar el examen y definir la conducta de la paciente. Los encargados de ejecutar la acción son los equipos multidisciplinarios adscritos a la E.S.E. Francisco Valderrama sea de la sede principal, o alguno de sus centros o puestos de salud. Para esto visitarán las viviendas de las maternas tanto en zona urbana como rural.

Esta actividad se plantea porque se identifican barreras de acceso a la atención oportuna, por varios factores como la dispersión geográfica, falta de aseguramiento, la migración, el desconocimiento, entre otros. Esta estrategia se plantea con el fin de promover la detección temprana de la sífilis gestacional y prevenir posibles complicaciones en el embarazo, tanto a la madre como al feto. Además de aprovechar y realizar demanda inducida, teniendo en cuenta que la infección en su etapa inicial es asintomática y como el ASIS presenta solo el 18.2% de serología trimestral, con esta jornada se puede captar maternas que no asisten a los controles prenatales.

La financiación de la actividad se apoya en los recursos públicos que llegan al municipio gestionados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Presupuesto General de la Nación (PGN) y el Sistema General de Participaciones (SGP) para las acciones de salud pública. Se promedian 158 pruebas, con un valor unitario de \$26.447 para un total de \$4.178.625.

Actividad 2: Charlas y Talleres de Salud Sexual

Eje estratégico: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud

Contagio y prevención de la sífilis gestacional, uso de preservativos para este fin, mitos, verdades sobre la infección, educación sobre relaciones sexuales responsables, esta actividad se llevará a cabo todos los martes y viernes de los meses de junio y julio a las 10:00 am y 3:00 pm, las charlas serán presenciales, con duración de una hora, serán dictadas por un psicólogo del PIC, en compañía de uno de los enfermeros de salud pública de la Secretaria Distrital de Salud.

La programación se rotará para abarcar toda la comunidad, los martes y viernes a las 10:00 am se realizaran en las instituciones de salud públicas del municipio y los martes y viernes a las 3:00 pm, se rotara en las sedes de las JAC, el cronograma planteado para la E.S.E

será iniciando el martes 2 de junio a las 10:00 am en la sede principal de la E.S.E, el viernes 5 en el centro de salud don Bosco currulao, martes 9 de junio en el centro de salud Félix Londoño nueva colonia, viernes 12 de junio puesto de salud Riógrande, martes 16 de junio puesto de salud Blanquiceth, viernes 19 de junio puesto de salud el tres, martes 23 de junio puesto de salud alto de mulatos, viernes 26 puesto de salud san Vicente del Congo, martes 30 de junio puesto de salud san José de mulatos, viernes 3 de julio puesto de salud el dos, martes 7 de julio puesto de salud piedrecitas, viernes 10 puesto de salud TIE, martes 14 de julio puesto de salud pueblo bello, viernes 17 de julio puesto de salud punta de piedra y martes 21 centro de salud las tablitas. en el Distrito de Turbo se reporta aproximadamente 27 JAC para la programación de las charlas y talleres de salud sexual se coordinará con los líderes zonales y se publicará con anticipación la respectiva programación.

Se propone esta actividad porque existe una gran estigmatización al hablar sobre la vida sexual, generando desconocimiento y propagando los contagios que pueden ser prevenibles, la finalidad de la actividad es detener el contagio, evitar la propagación de la infección y educar a la población.

La financiación de la actividad se apoya en los recursos públicos que llegan al municipio gestionados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Presupuesto General de la Nación (PGN) y el Sistema General de Participaciones (SGP) para las acciones de salud pública. El valor aproximado por charla-taller es de \$250.000, se programarán aproximadamente 50 charlas y talleres de educación sexual, teniendo un valor estimado de \$12.500.000.

Actividad 3: Captación por medio de Búsqueda Activa Comunitaria BAC para Educación y Demanda Inducida

Eje estratégico: Gestión integral del riesgo en salud.

Captación de mujeres gestantes mediante búsqueda activa comunitaria, sensibilizando a la población objeto sobre la importancia de consultar ante cualquier síntoma relacionado con la sífilis y verificación de asistencia a los controles prenatales. La actividad se desarrollará a partir del 1 de junio hasta el 30 de junio de 7:00 am a 5:00 pm

Los equipos multidisciplinarios del PIC, adscritos a la E.S.E realizaran un recorrido puerta a puerta por las zonas donde se pueda acceder para identificar mediante búsqueda activa comunitaria en que hogares hay mujeres en estado de gestación una vez identificadas, se les hará entrega del material educativo sobre la sífilis gestacional y se caracterizaran para determinar si están asistiendo o no a los controles prenatales oportunamente y de esta manera realizar demanda inducida para la IPS más cercana o a la que se encuentre capitada la usuaria o se completara la afiliación al sistema de seguridad social de ser el caso.

Esta actividad estará liderada por el equipo multidisciplinario del PIC, apoyado por los líderes comunitarios y articulado con la Secretaría de Salud Distrital, al igual que con las diferentes EPS que hacen presencia en el territorio. De modo que cada uno de los actores asuma responsabilidades en la atención de la paciente según el hallazgo del personal sanitario.

Se propone realizar la búsqueda activa comunitaria tanto en zona urbana como rural, ya que el Distrito de Turbo presenta una gran dispersión geográfica, una cantidad importante de migrantes y población flotante no registrada, además, el ASIS 2025, refiere lo costoso que es el transporte, estas barreras de acceso limitan la continuidad y acceso a los servicios médicos, es importante que los profesionales en salud salgan y visiten a las comunidades. Cuya finalidad es

identificar a las gestantes no captadas por el sistema de salud, para fortalecer la adherencia a los controles prenatales y realizar demanda inducida, con el fin de prevenir complicaciones materno-perinatales asociadas a la infección.

La financiación de la actividad se apoya en los recursos públicos que llegan al municipio gestionados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Presupuesto General de la Nación (PGN) y el Sistema General de Participaciones (SGP) para las acciones de salud pública. El valor aproximado por jornada se estima en 1.000.000, para programar aproximadamente 25 jornadas para un costo estimado de la actividad de \$25.000.000.

Actividad 4: Charlas Educativas

Eje estratégico: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud

Se realizará transmisión de saberes sobre signos y síntomas de riesgos en gestantes, abordando como eje principal la prevención de la sífilis gestacional, la importancia del tamizaje serológico y la accesibilidad a la prueba rápida, además del fortalecimiento de la articulación comunitaria mediante la entrega de material educativo y los preservativos. El equipo multidisciplinario del PIC adscrito a la E.S.E. Francisco Valderrama, realizará jornadas de transmisión de saberes con las parteras tradicionales y los líderes de las Juntas de Acción Comunal (JAC) de las veredas más alejadas, mediante estrategias educativas participativas comunitarias donde se hará entrega de material educativo visualmente atractivo con información clave y amigable. Por último y muy importante, se creará un canal de comunicación directo (vía radiofrecuencia o WhatsApp según la zona) donde el líder local avisa a la IPS sobre una nueva gestante en su zona para que el equipo PIC priorice esa visita de Búsqueda Activa (BAC).

El equipo multidisciplinario del PIC adscrito a la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama, en articulación con la secretaria Distrital de Salud, y el sector de telecomunicaciones, las parteras locales y los líderes de las Juntas de Acción Comunal, intervendrán las veredas más alejadas con esta actividad, tanto de forma presencial como de forma virtual. Debido a la dispersión geográfica de la zona, las barreras de acceso a los servicios de salud y la confianza de algunas personas en los saberes ancestrales, pues las parteras suelen enterarse en primera instancia sobre quién está en estado de gestación y su articulación y rol como líder puede garantizar que la gestante ingrese al sistema de salud antes de que aparezcan complicaciones.

La financiación de la actividad se apoya en los recursos gestionados por la ADRES, el Presupuesto General de la Nación (PGN) y el Sistema General de Participaciones (SGP), bajo la línea de fortalecimiento de la participación comunitaria en salud pública. El valor estimado de la actividad es de 20.000.000, contando aproximadamente con 15 jornadas en las zonas rurales priorizadas y las transiciones virtuales planeadas.

Resultados Esperados e Indicadores de Gestión

Para la estrategia “Turbo cuida a sus gestantes: Juntos contra la Sífilis Gestacional” los resultados que se esperan están enfocados específicamente a revisar si las actividades que se plantean dentro del PIC se cumplieron a cabalidad. Para revisión de lo anterior, se plantean indicadores alineados también con las actividades directamente con la ejecución de las pruebas rápidas, la búsqueda Activa comunitaria, las charlas educativas de educación sexual y reproductiva y las jornadas educativas de enfoque territorial, acciones que permitirán especialmente captar tempranamente a las gestantes, fortalecer su adherencia a los controles prenatales, aumento de la cobertura de tamizaje serológico y la promoción de prácticas de

autocuidado y la prevención de la sífilis gestacional en las mujeres del municipio de turbo, principalmente en edades de 20 a 24 años

Indicador 1

Número de pruebas rápidas realizadas. Con este indicador se pretende medir el cumplimiento de la Actividad 1, puesto que según el ASIS 2025, solo el 18,2 % de las gestantes cumple con serología trimestral, lo que refleja baja cobertura diagnóstica y la necesidad de fortalecer el tamizaje oportuno.

Resultado Esperado

Realizar como mínimo o alrededor de 158 pruebas serológicas rápidas durante los meses de junio y julio de 2026, para lograr ampliar la cobertura diagnóstica y favorecer la identificación temprana de casos positivos.

Indicador 2

Número de charlas y talleres realizados sobre salud sexual. Mediante este indicador se medirá el cumplimiento de la Actividad 2, debido a que actualmente existe la prevalencia de mitos, desconocimiento y baja educación sexual, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables.

Resultado Esperado

Ejecutar mínimo 50 charlas y talleres educativos programados en IPS públicas, puestos de salud y sedes de Juntas de Acción Comunal (JAC), durante junio y julio de 2026

Indicador 3

Número de mujeres gestantes detectadas por medio de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC). A través de este indicador se determinará el cumplimiento de la Actividad 3, dado que el

ASIS 2025 confirma las dificultades en la captación formal de mujeres embarazadas por dispersión geográfica, migración y población flotante no caracterizada.

Resultados Esperados

Captar y caracterizar como mínimo o alrededor de 150 mujeres en estado de gestación entre los 20 y 24 con la ayuda de las BAC, y asimismo adherirlas al control prenatal, tamizaje serológico y seguimiento institucional

Indicador 4

Número de participantes sensibilizados en jornadas educativas. Por medio de este indicador se podrá medir el alcance real de las actividades educativas desarrolladas en la estrategia y su impacto comunitario.

Actualmente se encuentran barreras culturales, estigmatización sobre las ITS y una baja conciencia sobre la importancia del autocuidado principalmente en salud sexual y reproductiva.

Resultados Esperados

Sensibilizar alrededor de 500 mujeres en esta de gestación, también a la población en edad y hombres, con el fin de potenciar el conocimiento sobre prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional.

Indicador 5

Número de gestantes con serología positiva y que fueron remitidas y atendidas oportunamente. Este indicador es de suma importancia porque evaluará la adecuada articulación entre la detección temprana y la continuidad de la atención en la IPS, con la finalidad de que el diagnóstico positivo no se quede únicamente en la prueba. Esto, porque subsisten deficiencias en la adherencia del tratamiento, y dificultades en el acceso oportuno.

Resultados Esperados

Asegurar que el 100 % de las gestantes con prueba positiva captadas durante la estrategia del PIC sean remitidas de forma inmediata a la Ruta Materno-Perinatal, reciban tratamiento completo y seguimiento institucional junto con su pareja sexual.

Cronograma y Recursos

La ejecución de la propuesta de intervención colectiva para la promoción y prevención del contagio de la sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años en el municipio de Turbo, Antioquia se desarrolla mediante la articulación de actividades extramurales y comunitarias, con la participación de actores intersectoriales y transectoriales. Enfocando la intervención en los ejes estratégicos del PDSP de gestión integral del riesgo en salud y gestión de la atención primaria integral en salud.

La intervención se llevará a cabo en los meses de mayo, junio y julio

Tabla 1*Cronograma de Actividades Propuesta de Intervención Distrito de Turbo*

Fase	Descripción	Tiempo	Responsables	Recursos Humanos	Recursos Técnicos	Recursos Financieros	Fuentes de financiación
Fase1 preparación comunitaria	Actividad 4. Transmisión de saberes	Inicia el 25 de mayo hasta el 30 de junio de 7:00 am a 5:00 pm	Equipo multidisciplinario del PIC (E.S.E Hospital Francisco Valderrama) Secretaría Distrital de Salud, líderes comunitarios y sector de telecomunicaciones	Profesionales del PIC, parteras, líderes JAC y personal de telecomunicaciones designado al proyecto	Material educativo, preservativos, medios de comunicación (radio/WhatsApp)	\$20.000.000	ADRES, PGN, SGP
Fase 2 Captación y caracterización	Actividad 3. Captación por medio de Búsqueda Activa Comunitaria BAC para educación y	Inicia el 1 de junio hasta el 30 de junio de 7:00 am a 5:00 pm	Equipo PIC multidisciplinario del PIC (E.S.E Francisco Valderrana), Secretaría distrital de Salud, EPS, líderes comunitarios, IPS	Profesionales del PIC, auxiliares de salud, apoyo comunitario	Material educativo, documentos, formatos de caracterización y transporte	\$25.000.000	ADRES, PGN, SGP

Fase	Descripción	Tiempo	Responsables	Recursos Humanos	Recursos Técnicos	Recursos Financieros	Fuentes de financiación
	demanda inducida.						
		Inicia el 1 al 30 de junio de 2026 (martes y viernes, 10:00 am y 3:00 pm).	Psicólogo del PIC, enfermero de salud pública, Secretaría de Salud	Psicólogo, enfermero de salud pública	Material educativo, ayudas didácticas y educativas, preservativos	\$12.500.000	ADRES, PGN, SGP
Fase 3: Promoción y prevención	Actividad 2: Charlas y talleres de salud sexual.	Programación detallada según la sede					
		Inicia el 1 de junio hasta el 31 de julio de 2026 de 7:00 am a 5:00 pm	Equipo PIC adscrito a la E.S.E Hospital Francisco Valderrama	Médico general, auxiliar de enfermería o bacteriólogo	Pruebas rápidas, insumos médicos, elementos de bioseguridad	\$ 4.178.625	ADRES, PGN, SGP
Fase 4: Intervención en salud	Actividad 1: Pruebas rápidas para detección de sífilis gestacional.						
						Total, estimado \$ 61.678.625	

Nota. Cronograma general de actividades. Autoría propia.

Tabla 2*Cronograma por Sedes Fase 3 Promoción y Prevención*

Fecha	Hora	Lugar
02 de junio de 2026	10:00 am	Sede Principal E.S.E Francisco Valderrama
02 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
05 de junio de 2026	10:00 am	Centro de salud Don Bosco Currulao
05 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
09 de junio de 2026	10:00 am	Centro de salud Félix Londoño Nueva Colonia
09 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
12 de junio de 2026	10:00 am	Puesto de salud Riogrande
12 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
16 de junio de 2026	10:00 am	Puesto de salud Blanquiceth
16 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
19 de junio de 2026	10:00 am	Puesto de salud El Tres
19 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
23 de junio de 2026	10:00 am	Puesto de salud Alto de Mulatos
23 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
26 de junio de 2026	10:00 am	Puesto de salud San Vicente del Congo
26 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
30 de junio de 2026	10:00 am	Puesto de salud San José de Mulatos
30 de junio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
03 de julio de 2026	10:00 am	Puesto de salud El Dos
03 de julio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
07 de julio de 2026	10:00 am	Puesto de salud Piedrecitas
07 de julio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
10 de julio de 2026	10:00 am	Puesto de salud TIE
10 de julio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
14 de julio de 2026	10:00 am	Puesto de salud Pueblo Bello
14 de julio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
17 de julio de 2026	10:00 am	Puesto de salud Punta de Piedra

Fecha	Hora	Lugar
17 de julio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)
21 de julio de 2026	10:00 am	Centro de salud Las Tablitas
21 de julio de 2026	3:00 pm	Sede JAC (según programación comunitaria)

Nota. Programación charlas y talleres por sedes. Autoría propia.

Las jornadas en las sedes de las Juntas de Acción Comunal serán coordinadas previamente con los líderes comunitarios, para garantizar la cobertura en el territorio sobre todo en zonas rurales de difícil acceso.

Evaluación y Sostenibilidad

La evaluación y sostenibilidad del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) “Turbo cuida a sus gestantes: Juntos contra la Sífilis gestacional” se plantea como un proceso continuo que permite hacer seguimiento a las actividades, verificar si se están cumpliendo los objetivos y analizar los resultados obtenidos en la población intervenida. Además, busca garantizar que las acciones no se queden solo en esta intervención, sino que puedan mantenerse en el tiempo en el municipio de Turbo.

Mecanismos de seguimiento

El seguimiento se realizará durante toda la ejecución del PIC, con el fin de identificar avances y posibles dificultades. Para ello se tendrán en cuenta las siguientes acciones:

Revisión periódica de los indicadores planteados, como número de pruebas realizadas, gestantes captadas, charlas ejecutadas y población sensibilizada.

Registro de la información recolectada en bases de datos por parte de la IPS ejecutora y reporte a la Secretaría de Salud.

Realización de reuniones de seguimiento entre los actores involucrados, donde se analizarán los resultados y se tomarán decisiones de mejora.

Seguimiento a las gestantes identificadas, verificando su asistencia a controles prenatales y adherencia al tratamiento en caso de diagnóstico positivo.

Reporte de los casos al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), asegurando el control epidemiológico del evento.

Estas acciones permitirán tener un control más cercano del desarrollo del PIC y hacer ajustes cuando sea necesario.

Evaluación de impacto

La evaluación del impacto se realizará comparando la situación inicial del municipio, descrita en el ASIS 2025, con los resultados obtenidos después de la implementación del PIC.

Se tendrán en cuenta aspectos como:

Aumento en la cobertura de tamizaje en gestantes.

Mayor captación temprana de mujeres embarazadas.

Disminución de casos de sífilis gestacional en la población intervenida.

Reducción del riesgo de transmisión al recién nacido.

Mejor conocimiento de la población sobre salud sexual y prevención de la enfermedad.

Sostenibilidad a largo plazo

Para que esta propuesta tenga continuidad en el tiempo, es importante que no dependa únicamente de esta intervención puntual, sino que se articule con los procesos del municipio.

Por esta razón se plantean las siguientes acciones:

Incluir las estrategias del PIC dentro del Plan Territorial de Salud, para que puedan seguir ejecutándose en futuras vigencias.

Fortalecer la Atención Primaria en Salud, especialmente las acciones extramurales en zonas rurales.

Continuar con la capacitación del personal de salud en temas de detección y manejo de la sífilis gestacional.

Mantener el apoyo de líderes comunitarios, parteras y Juntas de Acción Comunal,

quienes cumplen un papel clave en la identificación de gestantes.

Promover la articulación entre diferentes sectores, no solo salud, sino también educación y comunidad.

Utilizar medios de comunicación comunitarios para mantener informada a la población y facilitar la identificación de nuevos casos.

Mejora continua

Finalmente, este PIC se plantea como un proceso flexible, que puede ajustarse según los resultados obtenidos. A partir del seguimiento y la evaluación, se podrán identificar qué actividades funcionan mejor y cuáles necesitan fortalecerse.

Esto permitirá mejorar las estrategias, ampliar la cobertura en zonas con mayor dificultad de acceso y responder de manera más efectiva a la realidad del municipio de Turbo.

Línea Operativa y Enfoque Según el PDSP 2022–2031

La propuesta de intervención Turbo cuida a sus gestantes, juntos contra la sífilis gestacional, se articula con las tres líneas operativas del PDSP 2022-2031, pues desde la línea de promoción de la salud, se busca mejorar la calidad de vida de las gestantes, reforzar la educación acerca del tema, sensibilizar la población objeto acerca de la importancia de los métodos de protección y el control prenatal oportuno. Por otro lado la línea operativa de gestión del riesgo, busca evitar complicaciones en el embarazo y evitar daños al feto, razón por la cual se plantean actividades como la búsqueda activa de la infección, la realización de pruebas rápidas, lo que permite realizar demanda inducida y captación temprana de las gestantes y por último la línea operativa de gestión de la salud pública, busca bajar la incidencia de la infección en el territorio abordando los determinantes sociales que influyen directa e indirectamente con la problemática, además promueve la articulación de los actores sectoriales y transectoriales, lo que fortalece la respuesta institucional frente a la problemática.

La propuesta de intervención abarca varios enfoques, desde el enfoque diferencial se toma la población más afectada por la incidencia de sífilis gestacional de territorio, que son las mujeres 20 a 24 años, donde los determinantes sociales son un factor crucial para abordar la problemática ya que la pobreza y la alta vulnerabilidad social, el acceso limitado a la salud y el bajo nivel educativo influyen directamente en el contagio de la infección. Desde el enfoque de derechos se busca garantizar el acceso al derecho fundamental de la salud mediante servicios sanitarios de fácil acceso, además al diagnóstico y tratamiento oportuno, sin dejar de lado el respectivo seguimiento. Desde el enfoque curso de vida se reconoce que las mujeres de 20 a 24 años se encuentran en una etapa vital, clave para la salud reproductiva y productiva, donde la sífilis impacta no solo la salud de la gestante sino los resultados perinatales futuros y por último desde el enfoque diferencial (poblacional y territorial), dado el contexto multiétnico y las barreras de acceso en zonas rurales, la propuesta también se adapta a la población negra, afrocolombiana y racial buscando mitigar la incidencia de la infección, educando a las gestantes y promocionando la salud.

Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados

La problemática de la sífilis gestacional en Colombia se relaciona directamente con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que es un evento de salud pública que afecta tanto a la madre como al recién nacido y está vinculado a factores sociales, económicos y de acceso a servicios de salud.

ODS 3: Salud y Bienestar

Este ODS tiene una relación directa con la problemática abordada, pues su objetivo principal es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Al tener deficiencia en el cumplimiento de la meta global, se afecta la calidad de vida de las gestantes y el feto, ya que la sífilis gestacional puede causar aborto, muerte perinatal, bajo peso al nacer y complicaciones graves en el bebé. Además, esta es una infección prevenible y tratable, si es

detectada a tiempo. Lo que la convierte en un indicador clave para la salud pública, que permite medir la calidad del sistema de salud frente a este tema. Este ODS busca reducir la mortalidad materna y neonatal, metas directamente afectadas por esta enfermedad. En Colombia, los programas de tamizaje y tratamiento en gestantes están alineados con este objetivo.

ODS 5: Igualdad de Género

El objetivo de este ODS es lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres. La problemática se relaciona con esta meta global, ya que la sífilis gestacional prioriza a las gestantes brindándole mayor facilidad de acceso a los servicios de salud, brindando a este grupo poblacional educación sexual y empoderándolas en autonomía en decisiones reproductivas.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

El objetivo de este ODS es reducir la desigualdad dentro y entre los países. La relación con la problemática con esta meta mundial se da, debido que, en Colombia, la sífilis gestacional se presenta más en poblaciones vulnerables (zonas rurales, pobreza, baja escolaridad). En el territorio se resaltan las barreras de acceso al sistema de salud, por la dispersión geográfica, lo que aumentan el riesgo de transmisión materno-infantil. Lo que claramente evidencia la influencia de los Determinantes sociales de la salud.

ODS 1: Fin de la Pobreza

El objetivo principal de la meta mundial es poner fin a la pobreza en todas sus formas. La relación se da ya que la pobreza limita el acceso a controles prenatales, el diagnóstico y el tratamiento oportuno. Y en el territorio hay un índice de pobreza multidimensional de 14,3. El ASIS también menciona los costos de asociados al transporte por la dispersión geográfica, este factor puede contribuir con complicaciones maternas derivadas de aspecto.

ODS 4: Educación de Calidad

El objetivo principal del ODS es garantizar una educación inclusiva y equitativa. La relación con la problemática detectada en el Distrito de Turbo se da, debido a que la educación es clave para prevenir infecciones de transmisión sexual como la sífilis. Dado que la falta de información aumenta el riesgo de contagio y de diagnóstico tardío.

En conclusión, podemos afirmar que la sífilis gestacional en Colombia no es solo un problema médico, sino un fenómeno multidimensional que refleja fallas en: el acceso a servicios de salud, la educación sexual, la equidad social y de género. Razón por la cual, su control contribuye directamente al cumplimiento de varios ODS, especialmente el ODS 3, y exige un enfoque integral basado en la prevención, el diagnóstico temprano y la atención oportuna.

Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad

La finalidad de esta propuesta es contribuir a la reducción de la incidencia de sífilis gestacional en mujeres de 20 a 24 años en el Distrito de Turbo, por medio de intervenciones colectivas orientadas a la promoción de la salud, la detección temprana y la demanda inducida al control prenatal. En un territorio donde el 62,2 % de los nacidos vivos provienen de gestantes con sífilis sin tratar, cada gestante que se capte oportunamente representa una vida materna e infantil que el sistema logra proteger antes de que surjan complicaciones.

Esta propuesta busca impactar directamente tres indicadores críticos del territorio en términos de salud:

El aumento de la cobertura de tamizaje serológico que actualmente está en apenas el 18,2 % en Turbo.

La reducción de casos de sífilis congénita cuya tasa actualmente es de 7,1 por 1.000 embarazos, la cual triplica el promedio departamental.

El fortalecimiento de la adherencia al control prenatal en la población más vulnerable.

De obtenerse los resultados esperados se espera la reducción de las hospitalizaciones neonatales, menor mortalidad perinatal y una carga de enfermedad que el sistema de salud de Turbo ya no tendría que asumir.

Desde la perspectiva de la costó-efectividad, esta propuesta se sustenta en un principio fundamental de la salud pública, la prevención, prevenir siempre cuesta menos que tratar. El presupuesto total estimado del PIC, que incluye las cuatro actividades propuestas suma un aproximado de \$61.678.625 pesos, distribuidos en dos meses de ejecución. Esta inversión resulta mucho menor frente al costo que implica para el sistema de salud la atención hospitalaria de un recién nacido con sífilis congénita (hospitalización en unidad neonatal, tratamiento con penicilina endovenosa, seguimiento multidisciplinario y en los casos más graves el manejo de secuelas permanentes).

La propuesta también genera retornos indirectos que si bien son difíciles de cuantificar son relevantes y cobran un sentido social. Por ejemplo, un bebé que nace sin sífilis congénita no enfrentará las barreras de desarrollo que limitan su incorporación futura a la educación y al trabajo. En un municipio como Turbo, donde la pobreza multidimensional y la informalidad laboral condicionan gravemente el bienestar de las familias, prevenir una enfermedad como esta es una decisión económica y social con impacto positivo a largo plazo.

Conclusiones

La sífilis gestacional tiene una alta incidencia en el Distrito de Turbo, pues según el ASIS 2025 del territorio es de 62,2 por 1.000 nacidos vivos, el grupo poblacional más afectado es el de las mujeres de 20 a 24 años, donde en el año en mención, se notificaron 27 nuevos casos, donde el tamizaje serológico está muy por debajo de la meta, con un cubrimiento solo del 18,2%, situación que amerita promover la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el acceso al tratamiento oportuno y la adherencia al tratamiento.

El territorio tiene una ruralidad dispersa (55.7%), con zonas de difícil acceso, con transporte limitado y un alto costo en este, a esto se le suma una alta tasa de pobreza multidimensional de 14.3, con alta vulnerabilidad social, con alta movilidad poblacional, una dispersión geográfica con alta inseguridad en la zona, además en la población predomina el nivel educativo de educación básica, estos determinantes sociales de la salud tienen impacto directo con el curso de la sífilis gestacional, ya que estos aumentan el contagio, retrasan el tratamiento y dificultan el control de esta infección, pues si las gestantes no reciben atención oportuna, continuidad en el tratamiento y el seguimiento pertinente, de las gestantes, no se logra controlar la infección lo que favorece la persistencia de la enfermedad como problema de salud público en el Distrito de Turbo.

La adopción del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) "Turbo cuida a sus gestantes" permite enfatizar que es posible disminuir la incidencia de sífilis gestacional a través del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la integración de los modelos PAIS y MAITE, asegurando una captación temprana en el grupo de 20 a 24 años. Este impacto positivo en la población del municipio se respalda en una intervención enfocada sobre los determinantes sociales, puesto que, al intervenir barreras como la interculturalidad y la dispersión geográfica en las zonas rurales, la propuesta va más allá del enfoque asistencial

y abarca de manera integral a la comunidad con el fin de mitigar los riesgos estructurales y los gastos de bolsillo que impiden el tamizaje oportuno.

Recomendaciones

Se recomienda llevar a cabo programas de capacitación continua para los Equipos Básicos en Salud (EBS) y para el área asistencial de las IPS en Turbo respecto al protocolo de atención inmediata de la sífilis gestacional, garantizando el tratamiento oportuno tanto para la gestante, como para su pareja.

Justificación: Prevalece una alta evidencia de que el tratamiento inmediato y oportuno con el medicamento penicilina es la única intervención efectiva para prevenir la transmisión vertical.

Se sugiere implementar un mecanismo de transporte que contribuya a la asistencia de las gestantes a los controles prenatales o facilitar subsidios de movilidad para este grupo poblacional, debido a que, en esta área es donde más se concentra la población (78.5%)

Justificación: Los altos costos de transporte para el traslado a la zona urbana debido a las barreras geográficas son el factor principal que impide el tamizaje oportuno en Turbo.

Se propone que la Secretaría de Salud de Turbo exija y vele porque las EAPB (EPS) si realicen el monitoreo formal estricto y que se garantice que en las IPS se lleva a cabo el tratamiento del 100% tanto de las gestantes como de sus parejas sexuales notificadas.

Justificación: El tratamiento de la pareja es tan importante como el de la gestante, ya que con este se evita la reinfección de la embarazada, y actualmente solo alcanza el 54.7% a nivel nacional.

Referencias Bibliográficas

- Díaz, L.A (septiembre, 2011) *sífilis gestacional: un problema de salud pública*. Revista de la salud de medicina.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300001
- Gobernación de Antioquia. (2026). *Análisis de situación en salud departamental y municipal Antioquia 2025*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-antioquia-2025.zip>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: sífilis gestacional y sífilis congénita*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Si%CC%81filis%20Gestacional%20y%20Conge%CC%81nita%202024.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 0518 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 evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 0295 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, las responsabilidades de las entidades territoriales*

y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.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

Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo 29). *Sífilis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>

Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo 29). *Sífilis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>

Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*.

https://www.paho.org/sites/default/files/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Sífilis*. <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Sífilis*. <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>

Viralnet. (2025, 27 de octubre). *Boletín epidemiológico semana 42*.

<https://www.viralnetlat.com/post/boletin-epidemiologico-semana-42>