

**Propuesta de intervención en salud pública: Reducción del embarazo en la adolescencia en  
el Distrito de Turbo, Antioquia**

Jhoimar A. Muñoz Lezcano

Asesor

Deisy Leandra Angarita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

## Resumen

El presente documento constituye la Fase 5 del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública (151058) de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y expone una propuesta de intervención integral para reducir el embarazo en la adolescencia en el Distrito de Turbo, Antioquia, Colombia. Este problema priorizado en el Análisis de Situación de Salud Participativo 2025 (ASIS-P 2025), con una tasa de fecundidad específica de 68,7 por mil habitantes en mujeres de 15 a 19 años, refleja las profundas desigualdades estructurales del territorio, marcado por pobreza multidimensional, desplazamiento forzado, violencia de género y acceso limitado a servicios de salud. La propuesta se articula con los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la estrategia MAITE, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los mandatos de las Resoluciones 100 de 2024 y 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como con el Plan Territorial de Salud 2024–2027 del Distrito. Se plantean cuatro componentes estratégicos —acceso y equidad, coordinación intersectorial, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales— con un horizonte de ejecución de 2026 a 2029, indicadores verificables y una inversión estimada de \$930.000.000 COP. Los resultados esperados incluyen la reducción de la tasa de fecundidad adolescente a 30 por mil habitantes, el incremento de la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales dispersas y la activación plena de las rutas de atención a la violencia de género en todas las instituciones de salud del distrito.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, salud pública, Turbo, Atención Primaria en Salud, determinantes sociales, derechos sexuales y reproductivos, intersectorialidad

### **Abstract**

This document constitutes Phase 5 of the Graduate Diploma in Public Health Management (151058) at the Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) and presents a comprehensive intervention proposal to reduce adolescent pregnancy in the Special District of Turbo, Antioquia, Colombia. This problem, prioritized in the 2025 Participatory Health Situation Analysis (ASIS-P 2025), with a specific fertility rate of 68.7 per thousand inhabitants among women aged 15–19, reflects the deep structural inequalities of the territory, characterized by multidimensional poverty, forced displacement, gender-based violence, and limited access to health services. The proposal is aligned with the principles of Primary Health Care (PHC), the framework of the Comprehensive Health Care Policy (PAIS), the MAITE strategy, the Integrated Health Care Routes (RIAS), and the mandates of Resolutions 100 of 2024 and 1597 of 2025 of the Ministry of Health and Social Protection, as well as with the District's Territorial Health Plan 2024–2027. Four strategic components are proposed—access and equity, intersectoral coordination, community participation, and strengthening of local capacities—with an implementation horizon from 2026 to 2029, verifiable indicators, and an estimated investment of COP \$930,000,000. Expected outcomes include reducing the adolescent fertility rate to 30 per thousand inhabitants, increasing coverage of sexual and reproductive health services in scattered rural areas, and the full activation of gender-based violence care pathways in all district health institutions.

**Keywords:** adolescent pregnancy, public health, Turbo, Primary Health Care, social determinants, sexual and reproductive rights, intersectionality

## Tabla de Contenido

Introducción .....	7
Diagnóstico Situacional del Territorio .....	8
Condiciones Demográficas, Sociales y Ambientales .....	8
Determinantes Sociales de la Salud.....	8
Brechas en Acceso, Capacidad Resolutiva y Recursos del Sistema de Salud .....	9
Problemática Priorizada .....	9
Justificación y Planteamiento del Problema.....	10
Objetivos .....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos Específicos .....	11
Marco Teórico y Normativo.....	12
Fundamentos Conceptuales.....	12
Marco Normativo .....	13
Actores Sectoriales y Transectoriales.....	19
Componentes Estratégicos .....	21
Acceso y Equidad.....	21
Coordinación Intersectorial .....	21
Participación Comunitaria.....	21
Fortalecimiento de Capacidades Locales .....	22

Metodología .....	23
Indicadores .....	24
Cronograma y Presupuesto .....	26
Evaluación .....	29
Sostenibilidad .....	30
Conclusión.....	31
Referencias Bibliográficas.....	32

### Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Actores sectoriales y transectoriales de la propuesta de intervención</i> .....	18
<b>Tabla 2</b> <i>Indicadores de proceso, resultado e impacto de la propuesta de intervención</i> .....	22
<b>Tabla 3</b> <i>Cronograma de actividades 2026–2029</i> .....	23
<b>Tabla 4</b> <i>Presupuesto estimado de la propuesta de intervención</i> .....	24

## Introducción

El distrito de Turbo, ubicado en la subregión de Urabá en el departamento de Antioquia, es un territorio marcado por profundas desigualdades estructurales que condicionan su desarrollo integral. Cuenta con aproximadamente 176.549 habitantes (DANE, proyecciones 2025), una tasa de Necesidades Básicas Insatisfechas del 39,15% y más de 83.893 víctimas de desplazamiento forzado; este municipio concentra algunos de los indicadores más críticos de inequidades en salud.

En el Análisis de Situación de Salud Participativo 2025 (ASIS-P 2025), se priorizaron seis núcleos de inequidad sociosanitaria. El Núcleo 4, correspondiente al embarazo en la adolescencia, surge como una representación de las condiciones de pobreza multidimensional, violencia de género, conflicto armado y acceso limitado a servicios de salud. La tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años se mantiene en 68,7 por cada mil habitantes en el año 2024, una cifra por encima del promedio departamental y nacional; además, el 22,3% de los casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) del distrito corresponden a mujeres de 10 a 19 años.

Este documento representa la Fase 5 del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública e integra el diagnóstico y análisis previo de las fases anteriores en una propuesta de intervención, estructurada con base en los principios de la APS, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el marco técnico territorial establecido por las resoluciones 100 de 2024 y 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

## **Diagnóstico Situacional del Territorio**

### **Condiciones Demográficas, Sociales y Ambientales**

El Distrito de Turbo, reconocido como Distrito Especial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico mediante la Ley 2315 de 2023, tiene una extensión de 3.055 km<sup>2</sup> y alberga una población de aproximadamente 176.549 habitantes según proyecciones DANE 2025. Tiene una composición étnica diversa: la población afrodescendiente representa el 37,2%, la indígena el 8,3%, y el 54,5% restante corresponde a población mestiza y de otros grupos. El 55,7% de la población está ubicada en zonas rurales dispersas, lo que produce barreras geográficas para el acceso a servicios de salud, educación y servicios sociales.

Las condiciones socioeconómicas son críticas: el índice de pobreza multidimensional registra un 14,3% de hogares en situación de pobreza, cifra que está por encima del departamento (7,9%). La tasa de empleo informal urbano es del 58,7%, la más alta de la subregión, y la tasa de desempleo alcanza el 19,9%, dos veces más que lo registrado en 2021 (9,51%). El conflicto armado ha dejado 86.688 víctimas registradas al año 2025, de las cuales el 96,8% corresponden a desplazamiento forzado.

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

Los determinantes sociales identificados en el ASIS 2025 que intervienen en esta problemática son: la pobreza y la desigualdad socioeconómica (NBI del 39,15%, frente al 10,73% departamental); la informalidad laboral y el desempleo (tasa del 19,9%); el desplazamiento forzado (83.893 víctimas); la baja escolaridad y la deserción escolar (inasistencia escolar del 3,04%); la violencia de género (tasa de violencia específica contra la mujer de 43,2 por 100.000 hab.); y el acceso limitado a servicios de salud, especialmente en zonas rurales e indígenas.

**Brechas en Acceso, Capacidad Resolutiva y Recursos del Sistema de Salud.** El ESE Hospital Francisco Luis Valderrama es la principal IPS de Turbo, pero cuenta con una capacidad resolutiva limitada frente a la alta demanda. Las zonas rurales dispersas no cuentan con puntos de atención fijos para consultas prenatales; las brigadas extramurales son esporádicas e insuficientes. Las condiciones geográficas también representan barreras adicionales.

***Problemática Priorizada.*** El embarazo en la adolescencia representa el Núcleo 4 de las inequidades priorizadas en el ASIS Participativo 2025. La tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años es de 68,7 por mil hab. en 2024, por encima del promedio nacional. El 22,3% de los casos de MME son adolescentes. El 67,34% de los padres de hijos de madres adolescentes las superan en más de cuatro años, cifra que puede ser indicador de relaciones de poder abusivas y posible abuso sexual (Secretaría Distrital de Salud de Turbo, 2025).

### **Justificación y Planteamiento del Problema**

El embarazo en la adolescencia no es un evento aislado ni se debe reducir a decisiones individuales de las adolescentes. Es la representación de una estructura social desigual que combina pobreza multidimensional, violencia de género, conflicto armado y exclusión del sistema educativo. La importancia de este problema se evidencia en que el 22,3% de los casos de MME del distrito son adolescentes, una condición que pone en riesgo la vida de la madre en el embarazo, durante el parto y hasta 42 días después del mismo.

Las adolescentes de Turbo se enfrentan además a barreras de acceso geográfico, socioeconómico, cultural e institucional para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. La inexistencia de rutas de atención diferenciales para adolescentes, la educación sexual insuficiente y la impunidad frente al abuso sexual conforman un entorno de alta vulnerabilidad.

La presente propuesta está en concordancia con los compromisos del Plan Territorial de Salud 2024–2027 del Distrito de Turbo, el cual prioriza el embarazo adolescente como eje estratégico, y se alinea con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP), en específico con los componentes de vida saludable y condiciones no transmisibles, salud sexual y reproductiva, y convivencia social y salud mental. Asimismo, contribuye directamente al cumplimiento de los ODS 3, 4, 5, 10 y 16.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Reducir la tasa de fecundidad adolescente en el Distrito de Turbo de 68,7 a 30 por mil habitantes en un periodo de tres años, mediante la ejecución de una propuesta de intervención integral articulada con los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), la intersectorialidad y el enfoque diferencial, que garantice el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes del territorio.

### **Objetivos Específicos**

Implementar programas de educación sexual integral con enfoque diferencial étnico y cultural en el 100% de las instituciones educativas del Distrito de Turbo al año 2027.

Fortalecer la cobertura y calidad de la atención prenatal oportuna y los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en los corregimientos y veredas, incrementando la periodicidad de las jornadas extramurales en un 60%.

Activar y fortalecer las rutas interinstitucionales de detección y atención de violencia de género y abuso sexual en el 100% de las instituciones de salud del distrito.

Articular acciones transectoriales con sectores de educación, justicia, desarrollo económico y organismos de atención a víctimas para abordar los determinantes sociales que intervienen en esta problemática.

Fortalecer el liderazgo del talento humano en salud en la implementación de la estrategia de APS como eje articulador de las acciones de prevención y atención del embarazo adolescente en Turbo.

## **Marco Teórico y Normativo**

### **Fundamentos Conceptuales**

El marco conceptual de esta propuesta parte del reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental e irrenunciable, perspectiva consagrada en la Constitución Política de Colombia de 1991, la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU y la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Este enfoque implica que el Estado no puede reducir su actuación a la prestación de servicios asistenciales, sino que debe garantizar las condiciones estructurales, sociales y económicas que hacen posible el goce efectivo del derecho a la salud. Para las adolescentes de Turbo, esto significa abordar simultáneamente las barreras de acceso a los servicios, los determinantes sociales que generan vulnerabilidad y los factores institucionales que limitan la respuesta del sistema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1948 la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de enfermedad. Esta definición, que sigue siendo vigente, incorpora dimensiones que trascienden lo biomédico y que resultan especialmente relevantes para la salud sexual y reproductiva de las adolescentes: el bienestar emocional, la autonomía en la toma de decisiones, la libertad frente a la violencia y la posibilidad de desarrollar proyectos de vida propios son componentes inseparables de una salud integral.

La Declaración de Alma-Ata (1978) estableció la Atención Primaria en Salud como núcleo fundamental de los sistemas de salud justos y equitativos, reconociendo que la salud es el resultado de las condiciones en las que los individuos viven. La Declaración de Astana (2018) reafirma estos principios y los articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, remarcando la

necesidad de diseñar estrategias enfocadas en el empoderamiento de las comunidades y que aborden los determinantes sociales de la salud (OPS/OMS, 2018).

El modelo de determinantes sociales de la OMS (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008) plantea que las desigualdades en salud surgen de factores estructurales e intermedios que inciden de manera distinta en los distintos grupos poblacionales. En el caso del embarazo adolescente en Turbo, elementos como la pobreza, la violencia de género y el conflicto armado funcionan como determinantes estructurales que influyen en el acceso de las jóvenes a la educación, a los servicios de salud y a mejores oportunidades de vida.

### **Marco Normativo**

**Marco Internacional.** La Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, establece el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a la salud, a la educación y a la protección frente a la violencia y la explotación sexual. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), ratificada por Colombia en 1981, obliga al Estado a eliminar la discriminación en el acceso a los servicios de salud, incluidos los de planificación familiar. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fija el ODS 3 (Salud y bienestar), el ODS 4 (Educación de calidad), el ODS 5 (Igualdad de género) y el ODS 10 (Reducción de las desigualdades) como marcos de referencia global para las políticas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

**Constitución Política y Leyes Fundamentales.** La Constitución Política de Colombia de 1991 consagra en su artículo 49 la salud como derecho irrenunciable de todos los colombianos y servicio público cuya prestación corresponde al Estado. El artículo 44 establece los derechos fundamentales de los niños, entre los cuales se incluye el derecho a la salud y a la protección

frente al abuso y la violencia. El artículo 43 reconoce la igualdad de derechos y oportunidades de la mujer y la protección especial de la mujer en estado de embarazo.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 eleva la salud a la condición de derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece que el Estado debe garantizar el derecho a través de la adopción de políticas que aseguren la equidad, la continuidad, la oportunidad, la calidad y la aceptabilidad de los servicios. Para las adolescentes de Turbo, esta ley implica que el Estado tiene la obligación constitucional de remover las barreras —geográficas, económicas, culturales e institucionales— que impiden el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya reforma fue desarrollada por la Ley 1122 de 2007, que fortaleció las funciones de inspección, vigilancia y control, y la Ley 1438 de 2011, que reorientó el sistema hacia la estrategia de APS con enfoque familiar y comunitario, estableciendo la obligatoriedad de desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito del territorio.

La Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, obliga al Estado a garantizar el acceso de las mujeres víctimas de violencia a los servicios de salud, incluyendo la atención de la violencia sexual y sus consecuencias reproductivas. Esta ley es de particular relevancia para Turbo, dado que el 67,34% de los padres de hijos de madres adolescentes las superan en cuatro o más años de edad.

La Ley 1146 de 2007 establece las disposiciones para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, imponiendo a las instituciones de salud la obligación de reportar los casos y activar las rutas de atención

interinstitucional. La Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y establece el principio del interés superior del menor como criterio rector de todas las decisiones que les conciernan.

La Ley 1620 de 2013 y su Decreto reglamentario 1965 del mismo año crean el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Estas normas obligan a todas las instituciones educativas a implementar proyectos de educación sexual integral y rutas de atención para situaciones que afecten la convivencia escolar, incluidos el embarazo en la adolescencia, el acoso sexual y la violencia de género.

***Política y Modelos del Sistema de Salud Colombiano.*** La Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que constituye el marco conceptual y estratégico del sistema de salud colombiano. La PAIS introduce el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que propone organizar la prestación de servicios por Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que orienta la gestión de la salud pública en el territorio mediante la articulación de los actores del sistema con los sectores sociales y con la comunidad.

La Resolución 3280 de 2018 adopta los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las define como el conjunto de condiciones y procesos que la empresa, la comunidad y el Estado deben garantizar para que las personas, las familias y las comunidades alcancen, mantengan o recuperen el mejor estado de salud posible. Para el embarazo adolescente, la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud establece intervenciones específicas para adolescentes, incluyendo la tamización de violencia de género, la entrega de métodos anticonceptivos y la orientación en salud sexual y reproductiva.

El Documento CONPES 147 de 2012 establece los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Este documento, que articula los sectores de salud, educación, cultura, deporte y protección social, es el principal instrumento de política pública para la prevención del embarazo adolescente en Colombia y constituye un referente obligado para la presente propuesta.

### ***Normativa Vigente de Planificación y Gestión Territorial de la Salud Pública***

La Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 295 de 2023, establece las disposiciones sobre la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y las condiciones para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma obliga a los distritos y municipios a implementar acciones colectivas de promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo no planeado en adolescentes y prevención de la violencia de género, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones.

La Resolución 100 de 2024 establece las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, sustituyendo la Resolución 1536 de 2015, y exige a las entidades territoriales formular sus Planes Territoriales de Salud con base en el diagnóstico de situación de salud (ASIS), en articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. El PTS del Distrito de Turbo 2024–2027 incluye como eje estratégico la reducción del embarazo adolescente, lo que garantiza la viabilidad política y financiera de la presente propuesta.

La Resolución 1597 de 2025 establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública, actualizando los instrumentos de planificación, seguimiento y evaluación en el nivel territorial. Esta norma introduce el concepto de gestión integrada del riesgo en salud y

obliga a los equipos territoriales de salud a desarrollar acciones conjuntas con los actores del sistema de salud, los sectores sociales y las comunidades para abordar los determinantes sociales que condicionan el perfil epidemiológico del territorio.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023, define como uno de sus componentes prioritarios la salud sexual y reproductiva, con metas específicas de reducción de la tasa de fecundidad adolescente, aumento de la cobertura de planificación familiar y fortalecimiento de la educación sexual integral en entornos escolares y comunitarios. La propuesta de Turbo se inserta directamente en este marco de planificación nacional y contribuye al cumplimiento de sus metas.

### ***Estrategia Nacional para la Reducción del Embarazo Adolescente***

La Circular 011 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos para la atención integral de la salud de los adolescentes, haciendo énfasis en la implementación de los servicios amigables para jóvenes y en el enfoque diferencial étnico y de género. La Circular 049 de 2019 reglamentó la entrega de métodos anticonceptivos modernos, incluidos los de larga duración, a personas menores de 18 años con información suficiente y sin requisito de autorización de terceros, en concordancia con el principio de autonomía progresiva del menor. Estas disposiciones son de aplicación directa en el contexto de Turbo y deben ser conocidas y aplicadas por todos los prestadores de servicios de salud del distrito.

El Plan Nacional de Respuesta ante el Embarazo en Adolescentes (PNREA), articulado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF, establece una estrategia intersectorial que integra la educación sexual integral, el acceso a la planificación familiar, la prevención y atención de la violencia sexual, el fortalecimiento de proyectos de vida y la atención diferencial

para adolescentes gestantes y madres jóvenes. Esta estrategia es el referente operativo directo de los componentes de esta propuesta.

## Actores Sectoriales y Transectoriales

La siguiente tabla caracteriza los actores principales para la implementación de la propuesta, diferenciando entre los actores del sector salud y los que pertenecen a otros sectores, cuya participación es esencial para abordar los determinantes sociales del embarazo adolescente.

**Tabla 1**

### *Actores Sectoriales y Transectoriales de la Propuesta de Intervención*

Actor	Tipo	Rol en la Propuesta
Secretaría Distrital de Salud de Turbo	Sectorial	Coordinación, planificación y seguimiento del PTS y las acciones del PIC. Liderazgo técnico-político de la propuesta.
ESE Hospital Francisco Luis Valderrama	Sectorial	Prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, consultorios amigables y activación de rutas de violencia de género.
EPS (SURA, Savia Salud, Coosalud)	Sectorial	Aseguramiento, financiación de atenciones, seguimiento a afiliadas adolescentes con embarazos de riesgo.
Secretaría Distrital de Educación	Transectorial	Implementación de ESI en instituciones educativas; estrategias de retención escolar; formación de docentes como agentes de prevención.
ICBF – Regional Urabá	Transectorial	Activación de rutas de protección para víctimas de abuso sexual; programas de apoyo familiar; atención a adolescentes en situación de vulnerabilidad.
Fiscalía General de la Nación – Seccional Turbo	Transectorial	Denuncia, investigación y sanción del abuso sexual y la explotación de menores; reducción de la impunidad.

Actor	Tipo	Rol en la Propuesta
Unidad para las Víctimas / DAPARD	Transectorial	Atención integral a víctimas del conflicto armado; garantía del acceso a SSR para población desplazada con enfoque diferencial étnico.
IES	Transectorial	Programas de formación laboral y emprendimiento para jóvenes y madres adolescentes; ruptura del ciclo de dependencia económica.
Organizaciones étnico-territoriales (consejos comunitarios, cabildos)	Comunitario	Mediación cultural para las acciones de ESI y salud sexual en comunidades afrodescendientes e indígenas; facilitación de brigadas extramurales.
Líderes comunitarios y promotores de salud	Comunitario	Multiplicadores de acciones de ESI, prevención de violencia de género y detección de casos de abuso en los territorios rurales dispersos.

*Nota.* Elaboración propia. Esta tabla muestra los actores y su rol.

## **Componentes Estratégicos**

### **Acceso y Equidad**

Se desarrollarán estrategias orientadas a asegurar que todas las adolescentes del Distrito de Turbo, sin importar su ubicación geográfica, pertenencia étnica o situación socioeconómica, accedan a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Para ello, se contempla la expansión de la red de brigadas extramurales en los 12 corregimientos y en los resguardos indígenas, el fortalecimiento de los consultorios amigables en las instituciones de salud, y la garantía de disponibilidad de métodos anticonceptivos de larga duración en todos los puntos de atención. Asimismo, se incorporará un enfoque diferencial que tenga en cuenta aspectos étnicos, de género y la condición de víctimas del conflicto armado en todas las intervenciones.

### **Coordinación Intersectorial**

Las acciones de este componente están orientadas a consolidar y formalizar los mecanismos de articulación interinstitucional para enfrentar los determinantes sociales del embarazo adolescente. Se propone la creación de una Mesa Distrital de Coordinación Intersectorial en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes, liderada por la Secretaría Distrital de Salud e integrada por los sectores de educación, ICBF, Fiscalía, IES, organizaciones étnicas y sociedad civil. Esta mesa se reunirá cada tres meses con el fin de analizar indicadores, ajustar estrategias y superar obstáculos en la implementación.

### **Participación Comunitaria**

La propuesta caracteriza a las comunidades como sujetos responsables de la transformación de su realidad y no simplemente receptores pasivos de las intervenciones. Se fortalecerán los procesos de formación de promotores comunitarios en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, dando prioridad a jóvenes de las mismas comunidades. De

igual forma, se implementarán metodologías participativas para la educación sexual integral (talleres, grupos focales, arte-terapia, diálogos de saberes) y se fomentará la corresponsabilidad de los hombres jóvenes en la prevención del embarazo adolescente.

### **Fortalecimiento de Capacidades Locales**

Se reforzará el talento humano en salud a través de la capacitación continua en la atención diferenciada a adolescentes, detección y manejo de violencia de género, y activación de rutas interinstitucionales. Se fomentará la utilización de herramientas tecnológicas (telemedicina, plataformas de información) para superar las barreras geográficas de las zonas rurales dispersas.

## **Metodología**

La propuesta se ejecutará en cuatro fases metodológicas alineadas con el ciclo de gestión de la salud pública —formulación, ejecución, monitoreo y evaluación— a lo largo del periodo 2026–2029. En la fase de formulación, prevista para el primer semestre de 2026, se socializará la propuesta con los actores sectoriales y transectoriales identificados; se conformará la Mesa Distrital de Coordinación Intersectorial; se elaborará el plan operativo anual; y se definirán los indicadores de proceso, resultado e impacto. Esta etapa incluye además el levantamiento de la línea de base con los datos del ASIS 2025.

En la fase de ejecución (2026–2028) se implementarán de forma simultánea los cuatro componentes estratégicos: educación sexual integral en instituciones educativas y comunidades; brigadas extramurales de salud sexual y reproductiva; fortalecimiento de consultorios amigables; y activación y seguimiento de las rutas de atención a la violencia de género, junto con programas transectoriales con Educación, ICBF, Fiscalía e IES y la formación de promotores comunitarios; todo ello bajo enfoques participativos, interculturales y etno-diferenciales que garanticen el respeto a la diversidad territorial y sociocultural de Turbo.

En la fase de monitoreo, de carácter continuo, la Secretaría Distrital de Salud realizará el seguimiento mensual de los indicadores de proceso; la Mesa Intersectorial llevará a cabo revisiones trimestrales; y se presentarán reportes semestrales al Ministerio de Salud y al Concejo Distrital.

## Indicadores

**Tabla 2**

*Indicadores de Proceso, Resultado e Impacto de la Propuesta de Intervención*

Componente	Resultado Esperado	Indicador	Meta 2029
Acceso y equidad	Mayor cobertura de servicios de SSR para adolescentes en zonas rurales	% de corregimientos con brigada extramural de SSR al menos trimestral	$\geq 80\%$
Acceso y equidad	Reducción de la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años)	Tasa específica de fecundidad 15-19 años por mil	$\leq 55,0$ por mil
Acceso y equidad	Reducción de la MME en adolescentes	% de casos de MME correspondientes a adolescentes	$\leq 15\%$
Coordinación intersectorial	Mesa intersectorial activa y funcional	N.º de sesiones realizadas por año	$\geq 4$ por año
Coordinación intersectorial	Rutas de VG activadas en todas las IPS	% de IPS con protocolo de tamizaje de VG implementado	100%
Participación comunitaria	Promotores formados en SSR con enfoque de género	N.º de promotores comunitarios capacitados	$\geq 60$
Participación comunitaria	Instituciones educativas con ESI implementada	% de IE con ESI activa y evaluada anualmente	$\geq 80\%$

Componente	Resultado Esperado	Indicador	Meta 2029
Capacidades locales	Talento humano formado en atención diferencial a adolescentes	% del personal de salud de las IPS participantes capacitado	$\geq 70\%$
Capacidades locales	Consultorios amigables ampliados y fortalecidos	N.º de consultorios amigables para jóvenes habilitados	$\geq 5$

*Nota.* Elaboración propia. Esta tabla muestra los indicadores de seguimiento.

## Cronograma y Presupuesto

**Tabla 3**

*Cronograma de Actividades 2026–2029*

Actividad Principal	2026	2027	2028	2029	Responsable
Conformación Mesa Intersectorial	X				Sec. Salud
Línea de base e indicadores	X				Sec. Salud / ESE
Formación de promotores comunitarios	X	X			Sec. Salud / IES
ESI en instituciones educativas	X	X	X		Sec. Educación
Brigadas extramurales de SSR	X	X	X		ESE Hospital
Fortalecimiento consultorios amigables	X	X			ESE Hospital / EPS
Rutas de VG en todas las IPS	X	X			Sec. Salud
Programas transectoriales (ICBF, IES, Fiscalía)		X	X		Mesa Intersectorial
Monitoreo y seguimiento continuo	X	X	X	X	Sec. Salud
Evaluación de impacto final				X	Sec. Salud / INS

*Nota.* Elaboración propia. Esta tabla muestra el cronograma de ejecución.

**Tabla 4***Presupuesto Estimado de la Propuesta de Intervención*

Rubro	Descripción	Costo Estimado (COP)	Fuente de Financiación
Talento humano	Coordinador de proyecto, enfermeros extramurales, psicólogos comunitarios (4 años)	\$ 200.000.000	PIC / SGP Salud Pública
Formación y capacitación	Talleres ESI, formación de promotores, capacitación del THS	\$ 80.000.000	PIC / Recursos propios Distrito
Insumos y anticonceptivos	Métodos anticonceptivos de larga duración para brigadas extramurales	\$ 50.000.000	MSPS / EPS / Fondo de SSR
Logística extramural	Transporte fluvial y terrestre para brigadas; dotación de equipos básicos	\$ 300.000.000	PIC / Recursos propios
Tecnología y sistemas de información	Telemedicina, sistematización de indicadores, plataformas de reporte	\$ 150.000.000	MSPS / Cooperación internacional
Comunicación y movilización social	Campañas comunitarias, materiales de ESI con pertinencia cultural	\$ 80.000.000	PIC / Cooperación

Rubro	Descripción	Costo Estimado (COP)	Fuente de Financiación
Monitoreo y evaluación	Evaluaciones periódicas, sistematización de experiencias, encuestas de impacto	\$ 70.000.000	Recursos propios / INS
Total Estimado		\$ 930.000.000	

*Nota.* Elaboración propia. Esta tabla muestra el presupuesto estimado para la ejecución.

## **Evaluación**

La evaluación de la propuesta se llevará a cabo en tres niveles: el seguimiento de proceso, de carácter mensual, verificará el cumplimiento de las actividades, el uso de los recursos y las coberturas alcanzadas a través de los sistemas de información del sector salud (SIVIGILA, RIPS, RUAF); la evaluación de resultados, anual, cuantificará los cambios en indicadores como el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la cobertura de ESI, la activación de rutas de violencia de género y la formación de promotores; y la evaluación de impacto, prevista para 2029, estimará las variaciones en la tasa de fecundidad adolescente, la mortalidad materna en adolescentes y los indicadores relacionados con los ODS.

La Mesa Distrital de Coordinación Intersectorial actuará como el órgano principal de seguimiento, con el respaldo técnico de la Secretaría Distrital de Salud; los informes semestrales se presentarán al Concejo Distrital y se publicarán en el portal de transparencia del Distrito, garantizando así la rendición de cuentas pública.

## **Sostenibilidad**

La sostenibilidad de la propuesta se apoya en cuatro pilares: la institucionalización normativa, pues al articularse con el PTS 2024–2027 y el PIC cuenta con respaldo jurídico y financiero asegurado por las resoluciones 100 de 2024 y 518 de 2015; el fortalecimiento del capital humano comunitario, mediante la formación de promotores locales que permite la continuidad de las acciones más allá de la presencia institucional; la apropiación intersectorial, donde la formalización de la Mesa Intersectorial establece compromisos de corresponsabilidad que perduran más allá de una sola administración; y la generación de evidencia, con la documentación sistemática de procesos y resultados que facilitará su replicación y mejora en futuros ciclos de planificación territorial.

## Conclusión

El embarazo adolescente en el Distrito de Turbo constituye un desafío de salud pública cuya complejidad demanda respuestas que superen las fronteras del sector sanitario. Los hallazgos de la Fase 3 (Diagnóstico) y la Fase 4 (Análisis normativo) evidencian que sus causas se encuentran profundamente ligadas a determinantes sociales estructurales —como la pobreza, la violencia de género, el conflicto armado y la exclusión educativa—, problemáticas que solo pueden enfrentarse mediante una acción intersectorial sostenida y el liderazgo comprometido del personal de salud.

La propuesta de intervención se sustenta en un diagnóstico territorial exhaustivo, enmarcado en la normativa colombiana vigente (Ley 1751 de 2015, PAIS, MIAS, MAITE, Resoluciones 100 de 2024 y 1597 de 2025) y en los principios de la Atención Primaria en Salud definidos en Alma-Ata y reafirmados en Astana. Sus componentes se articulan de manera consistente con las metas del PTS 2024–2027 de Turbo y del PDSP 2022–2031, lo que garantiza su viabilidad técnica, política y financiera.

La sostenibilidad de cualquier intervención en salud pública en un territorio como Turbo depende de la voluntad política de las autoridades distritales, de una articulación auténtica con los actores transectoriales y, especialmente, de la participación activa de las comunidades en la transformación de sus propias realidades. Esta propuesta no busca ser una solución definitiva, sino un punto de partida sólido y fundamentado para avanzar hacia la garantía plena del derecho a la salud de las adolescentes del Distrito de Turbo.

### Referencias Bibliográficas

- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud.  
[https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
- Congreso de la República de Colombia. (1991). Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Diario Oficial N.º 39640.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Diario Oficial N.º 41148.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial N.º 46446.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial N.º 46506.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1146 de 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Diario Oficial N.º 46685.
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Diario Oficial N.º 47193.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial N.º 47957.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1620 de 2013. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar. Diario Oficial N.º 48733.

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Diario Oficial N.º 49427.

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2012). CONPES 147. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. DNP.

Cruz, A. (2022). Planes territoriales en salud [Objeto virtual de información]. Repositorio Institucional UNAD. <https://url.unad.edu.co/Ab1Y9>

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Futures Studies.

Flórez, C. E., & Soto, V. (2013). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Universidad de Los Andes, CEDE.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/politica-nacional-sexualidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones: Intersectorialidad. Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Circular 049 de 2019. Lineamientos para la entrega de métodos anticonceptivos a personas menores de 18 años. Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Circular 011 de 2020. Lineamientos para la atención integral de la salud de los adolescentes. Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022. Por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Gobierno de Colombia.

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

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2367 de 2023. Por la cual se modifica la Resolución 1035 de 2022, Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Gobierno de Colombia.