

Instituto Nacional  
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA “RECONOCIMIENTO,  
EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES”: AVANCES EN  
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN  
EL MUNICIPIO DE CALI.

**LINA MARCELA SERRANO RAMOS**

2012-2015

Tesis para obtener el grado de Doctora en Salud Pública

Directora de Tesis: Dra. Elga Filipa Amorin  
Asesora de tesis: Dra. Bethany Allen Leigh  
Asesor de Tesis: Dr. Jairo Corchuelo Ojeda

Cuernavaca, Morelos; a 24 de octubre 2016.

## RESUMEN

En el ámbito del análisis de las políticas públicas, la fase de la evaluación ha avanzado hacia un concepto más multidimensional del desarrollo, pero este avance no ha sido tan representativo cuando se trata de evaluar las políticas bajo la mirada de algunos enfoques, como el de género. Esta situación ha llevado a que movimientos feministas, organizaciones sociales y determinadas agencias de desarrollo reclamen, cada vez en mayor medida, la inclusión de procesos de evaluación como herramientas claves para la rendición de cuentas en la implementación de las políticas.

En ese sentido, la presente tesis tuvo como propósito aportar elementos frente a la evaluación de las políticas públicas con perspectiva de género, a partir de la descripción y análisis de los avances y resultados intermedios de la implementación de la política pública de las mujeres caleñas en el eje salud integral, derechos sexuales y reproductivos en términos de las estrategias establecidas, las barreras y facilitadores en el proceso bajo la mirada de los funcionarios de los servicios de salud y las percepciones de las usuarias que acceden a los servicios de salud frente la atención, la participación y el autocuidado.

La evaluación propuesta se realizó en la red pública del primer nivel del municipio de Santiago de Cali y se abordó desde una perspectiva integral y participativa, al incluir en el marco de análisis los insumos, las operaciones y los resultados intermedios de la implementación de la política, donde se emplearon técnicas de evaluación cualitativa y cuantitativa, a partir de fuentes de información primarias y secundarias.

Esta evaluación permitió identificar que el municipio de Santiago de Cali debe incluir con mayor claridad y precisión en los planes estratégicos de ejecución de la política, los proyectos que aportarán al avance de las actividades y estrategias establecidas, así como precisar los indicadores de monitoreo, seguimiento y evaluación al desarrollo de las mismas.

Además de lo anterior es necesario que fortalezcan los procesos de articulación entre las dependencias de la administración central para poder dar respuesta directa a las estrategias establecidas en la política, así como establecer un proceso de difusión permanente tanto en los ejecutores como en la población beneficiaria.

En cuanto a los servicios de salud de la red pública, se identificó que los programas de salud sexual y reproductiva tienen bajo grado de incorporación de la perspectiva de género, y por ende el desarrollo y ejecución de las actividades no responde directamente a los objetivos de la política, sino a otros lineamientos.

Estos resultados evidencian la necesidad de que la nueva administración municipal conforme mesas de trabajo con los diversos actores sectoriales, transectoriales y comunitarios involucrados en la implementación de la política, a partir de las cuales se definan los roles, las responsabilidades y los procesos

de seguimiento y asignación de recursos de cada actor frente la implementación y transversalización de la política, a la luz del plan estratégico 2016-2019.

Palabras Clave: Mujeres, Inclusión, Reconocimiento, Equidad de género, Evaluación de política, Salud integral, Derechos sexuales y reproductivos

## Contenido

|                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>RESUMEN</b> .....                                                                                                                                                                                | 2  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....                                                                                                                                                                        | 9  |
| <b>2. ANTECEDENTES</b> .....                                                                                                                                                                        | 10 |
| <b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....                                                                                                                                                          | 15 |
| <b>4. JUSTIFICACIÓN</b> .....                                                                                                                                                                       | 18 |
| <b>5. OBJETIVOS</b> .....                                                                                                                                                                           | 19 |
| 5.1 Objetivo general.....                                                                                                                                                                           | 19 |
| 5.2 Objetivos específicos .....                                                                                                                                                                     | 19 |
| <b>6. MARCO CONCEPTUAL</b> .....                                                                                                                                                                    | 20 |
| 6.1 Evaluación de políticas públicas .....                                                                                                                                                          | 20 |
| 6.2 Evaluación sensible al género .....                                                                                                                                                             | 20 |
| 6.3 Cadena de valor del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....                                                                                                                 | 21 |
| 6.3 Modelo de evaluación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....                                                                                                            | 23 |
| <b>7. METODOLOGÍA</b> .....                                                                                                                                                                         | 24 |
| 7.1 Tipo y diseño general del estudio .....                                                                                                                                                         | 24 |
| 7.2 Componente cuantitativo de la evaluación .....                                                                                                                                                  | 24 |
| 7.2.1 Diseño .....                                                                                                                                                                                  | 24 |
| 7.2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....                                                                                                                                   | 26 |
| 7.2.3 Procesamiento y análisis de la información .....                                                                                                                                              | 27 |
| 7.3 Componente cualitativo de la evaluación.....                                                                                                                                                    | 28 |
| 7.3.1 Diseño .....                                                                                                                                                                                  | 28 |
| 7.3.2 Población de referencia.....                                                                                                                                                                  | 29 |
| 7.3.3 Muestra .....                                                                                                                                                                                 | 30 |
| 7.3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....                                                                                                                                   | 31 |
| 7.3.4 Procesamiento y análisis de la información .....                                                                                                                                              | 34 |
| <b>8. RESULTADOS</b> .....                                                                                                                                                                          | 37 |
| 8.1 Avances en la ejecución del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, en el marco de las estrategias establecidas para su implementación .....                                     | 37 |
| 8.2 Avances en la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública.....                                                                  | 40 |
| 8.3 Barreras y facilitadores en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS desde la perspectiva de los prestadores de servicios y directivos del sector salud. ... | 43 |
| 8.3.1 Conocimiento de la política .....                                                                                                                                                             | 44 |
| 8.3.2 Derechos sexuales y reproductivos.....                                                                                                                                                        | 44 |
| 8.3.3 Salud sexual y reproductiva .....                                                                                                                                                             | 46 |
| 8.4 Experiencias y opiniones de las usuarias sobre la atención en los programas de salud sexual y reproductiva. ....                                                                                | 51 |
| 8.4.1 Información sobre los derechos sexuales y reproductivos .....                                                                                                                                 | 52 |
| 8.4.2 Respeto de los derechos sexuales y reproductivos .....                                                                                                                                        | 52 |
| 8.4.3 Consulta de las necesidades e intereses en atención de los programas de salud sexual y reproductiva.....                                                                                      | 52 |

|                                                                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.5 Percepciones de las usuarias sobre su participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva. ... | 53        |
| 8.5.1 Formas de participación .....                                                                                                                      | 53        |
| 8.5.2 Actividades que realizan .....                                                                                                                     | 53        |
| 8.5.3 Actividades de mejora .....                                                                                                                        | 53        |
| 8.6 Percepciones de las usuarias sobre la incorporación de prácticas de autocuidado que favorecen su salud sexual y reproductiva .....                   | 54        |
| 8.6.1 Prácticas de autocuidado que realizan.....                                                                                                         | 54        |
| 8.6.2 Actividades institucionales de promoción de las prácticas de autocuidado.....                                                                      | 54        |
| 8.6.3 Actividades de mejora .....                                                                                                                        | 55        |
| <b>9. DISCUSIÓN .....</b>                                                                                                                                | <b>56</b> |
| <b>10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>                                                                                                          | <b>61</b> |
| <b>11. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD .....</b>                                                                                                | <b>63</b> |
| <b>12. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                                                               | <b>64</b> |
| <b>13. ANEXOS .....</b>                                                                                                                                  | <b>66</b> |
| Anexo 1 Descripción del avance en el desarrollo de las estrategias y acciones del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....            | 66        |
| Anexo 2. Descripción del avance en el cumplimiento de los indicadores del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS..                        | 84        |
| Anexo 3. Consentimientos Informados .....                                                                                                                | 87        |
| Anexo 4. Instrumentos de recolección de información .....                                                                                                | 97        |
| Anexo 5. Aprobaciones.....                                                                                                                               | 111       |

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estrategias y acciones del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 2. Indicadores del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 3. Análisis de insumos del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 4. Análisis de resultados intermedios del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 5. Análisis de operaciones del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 6. Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas seleccionadas

Tabla 7. Categorías y subcategorías sobre las barreras y mecanismos facilitadores en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 8. Categorías sobre la atención con perspectiva de derechos

Tabla 9. Categorías sobre participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva

Tabla 10. Categorías sobre prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva

Tabla 11. Resumen del avance en la implementación de las acciones e indicadores en el marco de las estrategias del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 12. Índice de cumplimiento de la eficacia en la implementación de las estrategias del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla 13. Grado de avance para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, por componente

Tabla 14. Caracterización demográfica de los prestadores y directivos de las empresas sociales del estado

Tabla 15. Caracterización por comuna de los prestadores y directivos de las empresas sociales del estado

Tabla 16. Caracterización demográfica de las usuarias que participan en los grupos focales de las empresas sociales del estado

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Ejes de la política pública para las mujeres caleñas: “RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES”

Gráfica 2. Cadena de valor de la política pública

Gráfica 3. Cadena de valor del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Gráfica 4. Barreras identificadas por los prestadores y directivos de los servicios de salud para la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Gráfica 5. Mecanismos facilitadores identificadas por los prestadores y directivos de los servicios de salud para la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

## 1. INTRODUCCIÓN

La administración municipal de Santiago de Cali ha avanzado en el reconocimiento de las mujeres como sujetos sociales de derecho, a partir del diseño, elaboración y adopción en el año 2010 de una política pública para las mujeres caleñas denominada “RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES”; el desarrollo de este proceso contó con la participación activa de diversos movimientos feministas, la academia (Universidad del Valle), las concejales y distintas dependencias de la administración municipal.

Para la implementación de la política se establecieron once ejes programáticos a partir de los cuales se derivaron las estrategias y las acciones de ejecución; entre los ejes establecidos para la operación de la política se encuentra el tema de “salud integral, derechos sexuales y reproductivos”, el cual se estableció con el fin de garantizar los derechos en salud de las mujeres caleñas, a partir del reconocimiento y garantía del acceso equitativo, la participación en los programas y la incorporación de prácticas de autocuidado que favorezcan su salud<sup>1</sup>.

A pesar de que la administración municipal ha avanzado desde hace cinco años en la incorporación de este tipo de políticas públicas, ha tenido desaciertos al no contar con un proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación rutinario frente a la implementación de la política, reflejado en el desconocimiento de los avances de la operación y los resultados intermedios a la luz de los ejecutores y beneficiarios, que permita a los tomadores de decisión fortalecer la implementación de la misma.

Teniendo en cuenta el reto que los sistemas de salud tienen en materia de análisis, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de género y reconociendo que la evaluación es un proceso sistemático y objetivo de análisis aplicado en los diferentes eslabones de la cadena de resultados en términos de los insumos, procesos, productos e impactos y considerando que su finalidad es mejorar la implementación y los resultados en la población objeto de intervención<sup>2</sup>, y considerando que hasta el momento del desarrollo del eje cuatro en el marco de la política pública no cuenta con un análisis del estado actual del proceso de implementación, la presente investigación se realizó con el propósito de describir los avances y resultados intermedios en la implementación del eje salud integral, derechos sexuales y reproductivos en el marco de la política pública de las mujeres caleñas.

---

<sup>1</sup> Alcaldía de Santiago de Cali, Acuerdo 292 del 2010. Por el Cual se Adopta La política Pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali y se dictan Otras disposiciones. <http://concejodecali.gov.co/documentos.php?id=98>

<sup>2</sup> Departamento Nacional de Planeación DNP, Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas - SINERGIA. Guía Metodológica para el seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas. Bogotá, D.C., 2014.

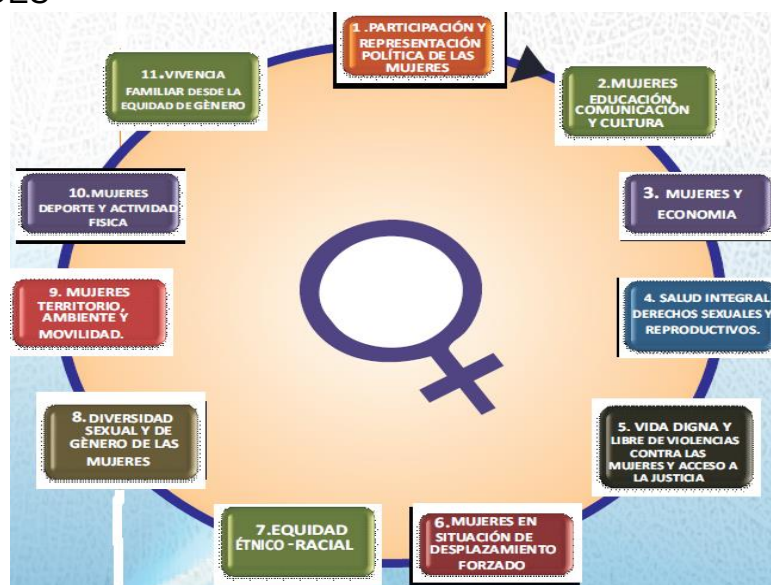
## 2. ANTECEDENTES

El diseño, adopción e institucionalización de una política pública con enfoque de género para el municipio de Cali inició desde 2008 y se enmarcó en la intención del gobierno municipal de abordar la equidad de género con el fin de reducir las brechas asociadas al acceso a los recursos, bienes, servicios y espacios de decisión; este proceso contó con la aprobación del consejo municipal quién a través del acuerdo 292 del 2010 la adoptó y su operación se visibilizó inicialmente en el marco del plan de desarrollo del cuatrienio del 2008 al 2011 denominado “Para vivir la vida dignamente”<sup>3</sup>.

Dicha política pública está comprendida por un conjunto de principios, enfoques, objetivos, ejes, estrategias y actividades que reconocen los problemas de las mujeres caleñas y proporcionan respuestas a las demandas sociales, políticas y económicas. Entre los principales principios que la orientan se encuentran el respeto por la diversidad, democracia, equidad de género, desarrollo humano sustentable, convivencia y justicia social; y sus enfoques son el empoderamiento para la equidad de género, la inclusión y el reconocimiento desde la perspectiva de los derechos<sup>4</sup>.

Como mecanismos de implementación de la política se encuentran once ejes, a partir de los cuales se plasman las estrategias y acciones de intervención, los cuales se representan a continuación:

Gráfica 1. Ejes de la política pública para las mujeres caleñas: “RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDA DE OPORTUNIDADES”



Fuente: Tomado del documento acuerdo 0292 de 2010 de adopción de la política pública para las mujeres en el municipio de Cali

<sup>3</sup> Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social. Documento técnico política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali. Santiago de Cali, julio, 2010.

<sup>4</sup> Idem 11

Considerando que la política es muy amplia y diversa, para efectos de la presente tesis y por intereses académicos de la investigadora principal seleccionó para análisis del avance de la implementación de la política sólo el EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Este eje fue seleccionado considerando que en el municipio aún se presentan brechas de género debido a la presencia de eventos negativos en salud sexual y reproductiva representados por abortos inseguros, embarazo en adolescentes, prevalencia e incidencia de enfermedades de transmisión sexual, incidencia de morbi-mortalidad materna extrema, baja captación temprana de gestantes al control prenatal, no adherencia a tratamientos de infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, así como la poca participación y compromiso de los hombres en la sexualidad responsable, entre otros; estas situaciones se presentan predominantemente en las comunas 1,2,3,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,18,20 y 21, el 76% de las comunas de la ciudad. Todo ello derivado, por un lado por el desconocimiento del ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, el limitado empoderamiento, la presencia de estigma y discriminación y la baja percepción del riesgo por parte de las usuarias, y por el otro lado por las debilidades en la implementación de acciones de prevención y atención integral en los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con déficit en la calidad e integralidad, fraccionamiento en la prestación del servicio, deshumanización, limitada respuesta en la referencia y contrareferencia, alta rotación del talento humano, talento humano poco calificado para el abordaje de los derechos, género y diferencial; aunado a ello, la información, divulgación y comunicación en la comunidad caleña y la articulación con otros sectores ha tenido altibajos en su operacionalización; además, se ha mostrado fragmentada y desarticulada, todo ello afectando especialmente a la población vulnerable en grupos clave tales como niñas, adolescentes, mujeres, grupos étnicos, grupos con discapacidad, comunidad LGTBI, víctimas del conflicto armado, entre otros<sup>5</sup>.

El eje tiene como objetivo garantizar el reconocimiento y restitución del derecho de las mujeres caleñas para disfrutar de una salud plena, a partir del acceso con equidad, la participación en los programas y la incorporación de prácticas de autocuidado que favorezcan su salud<sup>6</sup>.

Para el logro del objetivo se establecieron 4 estrategias y 25 acciones las cuales se describen a continuación:

---

<sup>5</sup> Secretaría de salud de Cali-Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Documento del aplicativo cinco de identificación y valoración de tensiones en salud de las dimensiones PASE del plan decenal de salud pública. Santiago de Cali. Noviembre 2015

<sup>6</sup> Idem 3, pág. 44

**Tabla 1. Estrategias y acciones del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

| ESTRATEGIAS                                                                                                                                                                                                    | ACCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género.</p> | <p>1.1. Desarrollo y estandarización de un modelo de atención integral de enfoque multisectorial en programas y servicios de atención para las mujeres en temas relacionados con la salud mental, VIH/SIDA, seguridad laboral, auto cuidado y la salud sexual y reproductiva.</p> <p>1.2. Adecuación, ampliación de cobertura en salud y mejoramiento de la calidad de atención, para las mujeres afrodescendientes, indígenas, rom, según edad, orientación sexual, condición biopsicofísica, socioeconómica, en situación de desplazamiento, procedencia rural urbana.</p> <p>1.3. Revisión y adecuación de los servicios de salud, priorizando a la población joven y a sus familias para que se provea orientación y asesoría sobre salud sexual y reproductiva, reconociendo sus derechos y responsabilidades</p> <p>1.4. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud para la detección precoz de enfermedades prevalentes en la mujer (depresión, cardiovasculares, diabetes, cáncer de cuello de útero y de mama, ITS, VIH - SIDA)</p> <p>1.5. Atención especializada en salud para mujeres en edad avanzada</p> <p>1.6. Articulación del eje discapacidad con redes del buen trato, rutas de atención a víctimas de violencia de género y a programas y servicios de derechos sexuales y reproductivos y salud mental</p> <p>1.7. Revisión y ajuste de las diferentes Líneas telefónicas de atención existentes para incorporar el enfoque de género en las asesorías ofrecidas que permita a las mujeres el acceso oportuno y eficiente a los recursos disponibles para atender sus necesidades específicas de una manera integral.</p> <p>1.8. Realización de un diagnóstico que permita conocer las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad, considerando todas las discapacidades y variables trazadoras de equidad de género.</p> <p>1.9. Realización y difusión de investigaciones que den cuenta de los efectos sobre la salud de las mujeres de factores como la financiación de la salud, el medio ambiente, el trabajo en el hogar, la vivencia del cuerpo desde estereotipos de belleza y feminidad y la condiciones mentales y físicas derivadas de los roles tradicionales de género; la marginalidad, la pobreza, el trabajo excesivo, el estrés, el uso indebido de sustancias, la salud ocupacional, los cánceres del sistema reproductivo y la infertilidad.</p> <p>1.10. Construcción de indicadores de género para hacer visible problemáticas de salud de las mujeres asociadas con su condición de género.</p> |
| <p>2. Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial.</p>                                                              | <p>2.1. Cualificación de la participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones en salud, planificación, adopción de políticas, organización y evaluación de los programas y servicios impulsados por la secretaria de salud.</p> <p>2.2. Revisión y adecuación del programa hogares de paso/albergues/refugios/ existentes, para el acceso oportuno y de calidad para mujeres habitantes de calle, niñas, adolescentes, indígenas, afro, desplazadas y con orientación sexual diversa que lo requieran.</p> <p>2.3. Evaluación periódica del cumplimiento del municipio de Santiago de Cali, de los acuerdos, normas, leyes y convenios nacionales e internacionales sobre el ejercicio de los derechos de todas las mujeres en el campo de la salud y particularmente los relacionados con tratamientos médicos oportunos, humanizados que incluyan el cuidado digno y respetuoso de su cuerpo, su intimidad y su privacidad</p> <p>2.4. Evaluación y seguimiento a la implementación de la política Pública de SSR, el cumplimiento del IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) por parte de instituciones encargadas</p> <p>2.5. Evaluar el plan de choque de la disminución de la mortalidad materna, la implementación de los programas y servicios en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                  | 2.6. Definición de criterios y metodologías con enfoque de género para medir los resultados de los servicios en salud y salud sexual y reproductiva de las mujeres de todas las edades, culturas y condiciones que consulten sus necesidades y sus intereses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3. Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos | <p>3.1. Vinculación de funcionario/as de salud que proveen servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, en programas de educación formal y no formal, que incorporen un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y la aplicación de instrumentos internacionales legales vigentes (CEDAW, CAIRO, BEIJING) a través de la oferta institucional.</p> <p>3.2. Prevención del embarazo no deseado, aumentando la información, la calidad de los servicios de planificación familiar, la regulación de la fecundidad y la educación para la salud sexual y reproductiva.</p> <p>3.3. Realización de procesos de formación desde la infancia, que orienten a hombres y mujeres a una vivencia responsable y autónoma de su cuerpo, su sexualidad y su capacidad afectiva y reproductiva.</p> <p>3.4. Realización de campañas y acciones de divulgación masiva y permanente que promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/paternidad.</p> <p>3.5. Capacitación e información a los profesionales de la salud sobre sus obligaciones respecto a la atención en caso del aborto legal.</p> <p>3.6. Realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR.</p> |
| 4. Desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género                           | <p>4.1. Presentación de proyectos por situado fiscal que incrementen las oportunidades de acceso a ofertas de salud sexual y reproductiva para la población juvenil en las diferentes comunas.</p> <p>4.2. Diseño e Implementación de programas de promoción de la salud, apoyo al establecimiento de estilos de vida saludable y prevención de riesgos y de enfermedades prevalentes en la mujer</p> <p>4.3. Investigación sobre las prácticas relacionadas con conductas promotoras de salud según grupos étnicos, clase socioeconómica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Fuente: Tomado del documento acuerdo 0292 de 2010 de adopción de la política pública para las mujeres en el municipio de Cali

Como indicadores de evaluación del eje en el marco de la política se establecieron:

Tabla 2. Indicadores del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| INDICADOR                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                    | FUENTE DE VERIFICACIÓN        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Necesidades de las mujeres en salud, resueltas a partir de la implementación del modelo de atención integral de enfoque multisectorial en salud. | Tipo de necesidades de las mujeres resueltas a partir de la implementación del modelo de atención integral de enfoque multisectorial en salud. | Secretaría de salud municipal |
| Cobertura de capacitación en enfoque diferencial en salud.                                                                                       | Número y tipo de funcionarios/as capacitados en enfoque diferencial en salud en relación con instancias de salud donde se desempeñan.          | Secretaría de salud municipal |
| Recomendaciones para mejorar                                                                                                                     | Número de programas y servicios de salud dirigidos                                                                                             | Secretaría de                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| la oferta institucional en salud para las mujeres.                                                                                                                                                                                                                                                        | a las mujeres adecuados a sus necesidades e intereses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | salud municipal               |
| Cumplimiento con la implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva.                                                                                                                                                                                                                 | Número y tipo de casos resueltos a partir de la implementación de programas y servicios derivados de la política pública de salud sexual y reproductiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secretaría de salud municipal |
| Asesoría a través de líneas telefónicas de atención.                                                                                                                                                                                                                                                      | Número y tipo de casos orientados a partir del uso de las líneas telefónicas de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Secretaría de salud municipal |
| Participación de las mujeres en salud                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nivel de participación de las mujeres en las diferentes instancias y procesos de participación en salud en el municipio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Secretaría de salud municipal |
| Formación en salud sexual y reproductiva en los diferentes ciclos vitales.                                                                                                                                                                                                                                | Cobertura de hombres y mujeres de todas las edades en procesos de formación en salud sexual y reproductiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Secretaría de salud municipal |
| Servicios de salud sexual y reproductiva.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cobertura de jóvenes atendidos en servicios y programas de salud sexual y reproductiva en el sistema municipal de salud Santiago de Cali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Secretaría de salud municipal |
| Salud de las mujeres en situación de discapacidad.                                                                                                                                                                                                                                                        | Nivel de adecuación de oferta en salud para mujeres en situación de discapacidad en el municipio de Santiago de Cali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Secretaría de salud municipal |
| Articulación de la oferta institucional para mujeres en situación de discapacidad.                                                                                                                                                                                                                        | Número y tipo de programas y servicios de salud adecuados para las mujeres en situación de discapacidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Secretaría de salud municipal |
| Acciones multisectoriales dirigidas a jóvenes de las diferentes comunas.                                                                                                                                                                                                                                  | Número y tipo de proyectos por comuna dirigidos a dar respuesta a necesidades e intereses de los y las jóvenes del municipio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Secretaría de salud municipal |
| Fecundidad femenina juvenil.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cobertura, programas y servicios ajustados para la prevención del embarazo no deseado en el municipio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Secretaría de salud municipal |
| Tasa de variación en el Número de infectados por SIDA/VIH. Accidentalidad laboral por sexo. Cobertura y prevalencia de exámenes preventivos de cáncer cervical y de mama. Prevalencia de desnutrición en niñas y niños de 36 meses y menos. Atención especial a la salud de las mujeres en edad avanzada. | Número de mujeres registradas con SIDA en el último año.<br>Número de mujeres que han sufrido y reportado accidentes en el trabajo.<br>Número de exámenes practicados anualmente por el sistema de salud.<br>Número de mujeres con 35 años y más con diagnóstico de Cáncer cervical o de mama.<br>Número de niñas de 36 meses o menos con desnutrición.<br>Existencia de programas de salud dirigidos especialmente a atender a mujeres de edad avanzada | Secretaría de salud municipal |
| Acceso de las mujeres en hogares de paso.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tipo de programas y servicios ofrecidos por hogares de paso existentes en la ciudad y cobertura de los mismos por sexo y necesidad de las mujeres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Secretaría de salud municipal |
| Cumplimiento del marco jurídico para la equidad de género en salud por parte del municipio.                                                                                                                                                                                                               | Nivel de adecuación de programas y servicios que promueven la equidad de género en salud, en el municipio de Santiago de Cali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Secretaría de salud municipal |

Fuente: Tomado del documento acuerdo 0292 de 2010 de adopción de la política pública para las mujeres en el municipio de Cali

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abordaje del concepto de equidad de género en las políticas de salud pública ha tomado importancia en los últimos años, no sólo por la necesidad de revisar las desigualdades sino por la eliminación de aquellas diferencias innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres, esto ha generado que el sector salud deba enfrentar grandes retos al reconocer no sólo el estado de salud de la población, sino la forma como interactúan sus determinantes en la atención tales como la asignación de los recursos, el acceso efectivo de acuerdo con necesidades específicas, el financiamiento, la distribución del poder y la carga de responsabilidades en el cuidado de la salud<sup>7</sup>.

En los últimos años, investigaciones realizadas en distintos lugares del mundo han reconocido desigualdades importantes entre géneros en materia de la salud tales como acceso a los servicios, calidad de la atención, cuota de gasto en salud, balance en relación con el cuidado de la salud, participación y representación en la toma de decisiones; tales factores llevaron a que el tema fuera discutido y analizado en tres importantes cumbres internacionales entre la que se encuentran la conferencia internacional sobre población y desarrollo (CIPD) en 1994, IV conferencia mundial de la mujer celebrada en Beijing en 1995 y la cumbre del milenio en 2001<sup>8</sup>.

Estos avances a nivel mundial generaron mayor visibilidad frente al tema llevando a la Organización de las Naciones Unidas en el año 2010 a considerar la equidad de género no sólo como una dimensión de desarrollo si no como un indicador de reducción de pobreza; este proceso resaltó el papel que tienen los gobiernos como tomadores de decisión al integrar la perspectiva de género en todos los sectores, no sólo en su proceso de diseño e implementación sino también en su proceso de evaluación<sup>9</sup>.

Ya han pasado más de 20 años desde que se realizó la conferencia sobre población y desarrollo y a pesar de las acciones y esfuerzos que se han establecido para reducir la inequidad de género, hasta la fecha ningún país la ha alcanzado y la desigualdad entre mujeres y hombres continúa; esto refleja que el progreso ha sido lento e irregular, requiriendo de mayores compromisos por parte de los gobiernos para el monitoreo, seguimiento y evaluación de las estrategias de intervención si se quiere alcanzar resultados óptimos en este tema<sup>10</sup>.

Colombia no ha sido ajena a este panorama mundial al avanzar en la implementación de estrategias de intervención sectorial y multisectorial, de

---

<sup>7</sup> Gómez Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C, 2001.

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud. Guía para el análisis y monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud. Washington D.C, 2007; 13.

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud. Documento de Equidad de género en Salud. Washington D.C, 2010.

<sup>10</sup> ONU Mujeres. Memorias de la reunión de alto nivel "Las Mujeres en el Poder y la Toma de Decisiones: Construyendo un Mundo Diferente". Santiago de Chile, 27 a 28 febrero 2015.

fortalecimiento institucional y de transformación cultural que han permitido el análisis, desarrollo e implementación de estrategias que han contribuido a la superación de algunas inequidades de género en el país<sup>11</sup>; sin embargo, al igual que otros países también se ha presentado dificultades en la implementación de políticas públicas dirigidas hacia la reducción de la inequidad de género. Es por ello que el Ministerio de Relaciones Exteriores decidió revisar el tema y en conjunto con diferentes sectores del país, encontró que aún hay debilidades en los instrumentos y mecanismos para el análisis de su impacto en los planes, programas, proyectos o acciones sectoriales e intersectoriales que se hayan implementado<sup>12</sup>.

Otra entidad que también ha evaluado los avances en la implementación del tema en el país es el Departamento Nacional de Planeación (DNP)<sup>13</sup>, el cual consideró que a pesar de existen avances en la adaptación e implementación de políticas que apunten a la reducción de las brechas de género por parte de las entidades del orden nacional, aún existen dificultades para su adopción; por ello, enfatiza en la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales de evaluación y creación de escenarios de intercambio de experiencias exitosas entre las entidades, con el fin de que aporten al desarrollo de estrategias de reducción de las brechas de género en el país.

El municipio de Santiago de Cali tampoco ha sido ajeno a este panorama mundial y nacional y a pesar de que ha tenido esfuerzos propios por diseñar, incorporar e implementar una política pública con equidad de género, ha tenido dificultades en su implementación; un primer resultado de este proceso fue evidenciado por la consejería presidencial para la equidad de la mujer de la presidencia de la república de Colombia, quién evidenció que a pesar de los avances en el diseño, construcción e implementación conjunta de la política, hay débiles procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación frente al marco operacional de la misma<sup>14</sup>, lo que ha dificultado el reconocimiento de los resultados frente al proceso de intervención y ha genera grandes dudas a los tomadores de decisiones frente a su efectividad, afectando la asignación de recursos para los sectores involucrados en la ejecución.

Considerando la relevancia que ha tomado en el país el análisis de las políticas públicas y sobre todo si se trata en materia de género, reconociendo los efectos que se pueden derivar de la falta de procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas e identificando la necesidad de contar con resultados en el avance de la implementación de la política pública de las mujeres caleñas, se propuso a través de la presente tesis dar respuesta a los siguientes interrogantes:

---

<sup>11</sup> Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer - ACPEM. Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres en Colombia. Bogotá, D.C., 2012.

<sup>12</sup> Ministerio de Relaciones Exteriores – República de Colombia. Dirección de Asuntos Económicos, Sociales y Ambientales. Informe Nacional Cumplimiento del Consenso de Brasilia. Bogotá D.C., 2014.

<sup>13</sup> Departamento Nacional de Planeación DANE. Informe de seguimiento a la implementación del CONPES Social 161 “Equidad de género para las Mujeres”. Bogotá D.C., 2014.

<sup>14</sup> Idem 7

¿Cuál es el avance en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, en el marco de la política pública de las mujeres caleñas?

¿Cuál es avance en la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red de salud pública?



Foto tomada: Portal alcaldía Santiago de Cali-Eje Mujer

## 4. JUSTIFICACIÓN

El interés por fortalecer los procesos de evaluación en el marco de las políticas con enfoque de género han tenido un avance significativo y cada día se han posicionado en las agenda públicas; sin embargo, estas han enfrentado grandes retos y desafíos en torno a los contextos, las metodologías de abordaje y los temas de interés de los tomadores de decisión.

La mayoría de estas evaluaciones se han visto orientadas a los resultados finales, en pocas ocasiones al diseño, y en menor escala a los procesos de implementación.

Es por ello que surge la necesidad de posicionar en la agenda pública, procesos de evaluación de la operación u implementación de las políticas públicas con enfoque de género, con el fin de que se fortalezca el ciclo de su ejecución al identificar aspectos facilitadores y obstaculizadores que permitan generar planes de acción de mejora.

La política pública de las mujeres caleñas no es ajena a esta situación y a pesar de sus cinco años de implementación, aún se desconoce los resultados del avance en el desarrollo de sus estrategias, actividades y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Considerando que el municipio de Cali está iniciando nueva administración municipal y que la misma ha manifestado su interés por el fortalecimiento del tema de género en el municipio, se hace necesario desarrollar procesos evaluativos que permitan a los tomadores de decisión identificar elementos claves del proceso de implementación de la política, es por ello que la presente tesis busca aportar elementos a los tomadores de decisión, ejecutores y beneficiarias frente a los avances en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS en términos de las estrategias y actividades desarrolladas, las barreas y aspectos facilitadores en el proceso bajo la mirada de los funcionarios de los servicios de salud y las percepciones de las usuarias que acceden a los servicios de salud frente la atención, la participación y el autocuidado.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo general

Describir y analizar los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, en el marco de la política pública de la mujer caleña: RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

### 5.2 Objetivos específicos

- Describir y analizar los resultados de la ejecución del eje en cada una de las estrategias establecidas para su implementación, a partir de fuentes oficiales de datos.
- Identificar el grado de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública.
- Identificar las barreras y los mecanismos facilitadores en la implementación del eje, desde la perspectiva de los prestadores y directivos de los servicios de salud.
- Describir y analizar las experiencias y las opiniones que tienen las usuarias de la atención en los programas de salud sexual y reproductiva, con perspectiva de derechos.
- Describir y analizar las percepciones de las usuarias sobre su participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva.
- Describir y analizar las percepciones de las usuarias sobre la incorporación de prácticas de autocuidado que favorezcan su salud sexual y reproductiva.

## 6. MARCO CONCEPTUAL

### 6.1 Evaluación de políticas públicas

La evaluación de políticas públicas se ha ido fortaleciendo en los últimos años en Colombia, como un campo profesional y académico de primer orden y de clara utilidad práctica para los tomadores de decisión en términos de operación y económicos, debido a que se ha ido reconociendo la necesidad de valorar las intervenciones e inversiones en salud pública, con el fin no sólo de conocer sus resultados sino también para mejorar la implementación, rendir cuentas sobre las mismas y dar luz sobre estrategias futuras.

La necesidad de evaluar las políticas públicas en salud debe ser considerada como imprescindible si se pretende conseguir un fortalecimiento o una mejora continua y real de las estrategias e intervenciones y, en este sentido, esta mejora sólo será posible en la medida en que las acciones planteadas y llevadas a cabo sean retroalimentadas en cada uno de sus ciclos desde el diseño y operación hasta sus resultados intermedios o finales. La evaluación no debe realizarse únicamente al finalizar el periodo de ejecución de la política correspondiente, sino que debe ser un proceso de mejora continuo y permanente de tal manera que se puedan introducir los cambios, sugerencias y adaptaciones necesarias durante su operación e implementación, de esta forma la evaluación debe ser entendida como un proceso de aprendizaje que mida no sólo los impactos o resultados, sino que se convierta en un sistema de mejora continua de la gestión y ocupe un lugar principal dentro del ciclo de implementación del proceso.

### 6.2 Evaluación sensible al género

El enfoque de género o perspectiva de género comenzó a utilizarse en procesos de evaluación a finales de la década de los noventa como efecto de su reconocimiento como enfoque de análisis y trabajo en la Conferencia de Beijing; desde entonces, la perspectiva de género ha estado presente en la evaluación de intervenciones específicas de mujeres, en políticas de transversalidad y políticas de empoderamiento.

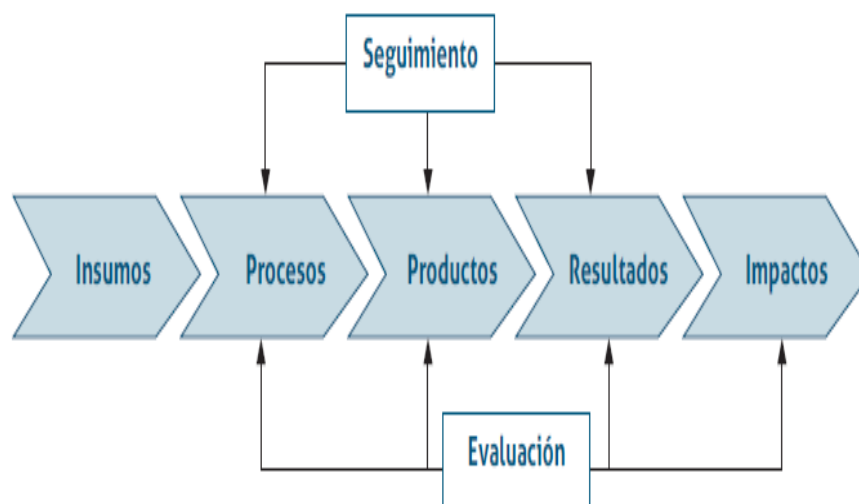
Incorporar el enfoque de género en los procesos de evaluación de políticas públicas representa no sólo visibilizar las desigualdades estructurales derivadas de las relaciones establecidas entre los géneros, sino determinar las implicaciones que tiene para ambos géneros, las acciones establecidas y así contribuir en la mejora de la capacidad del proceso evaluativo que oriente en el campo político, operativo y técnico de la implementación de la política de manera más acertada, así como impulse la mejora continua de las

intervenciones y el proceso de rendición de cuentas por parte de los tomadores de decisión.

### 6.3 Cadena de valor del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La cadena de valor es el eje central del marco conceptual del seguimiento y evaluación de las políticas públicas, según el grupo Sinergia del departamento nacional de planeación de Colombia (DNP); se caracteriza por tener una relación secuencial y lógica entre sus eslabones (insumos, actividades, productos, resultados e impactos), con el fin de realizar un análisis integral de la política y cuya finalidad mejore el diseño, la implementación, la ejecución y los efectos de la política a través de la toma de decisiones<sup>15</sup>.

Gráfica 2. Cadena de valor de la política pública

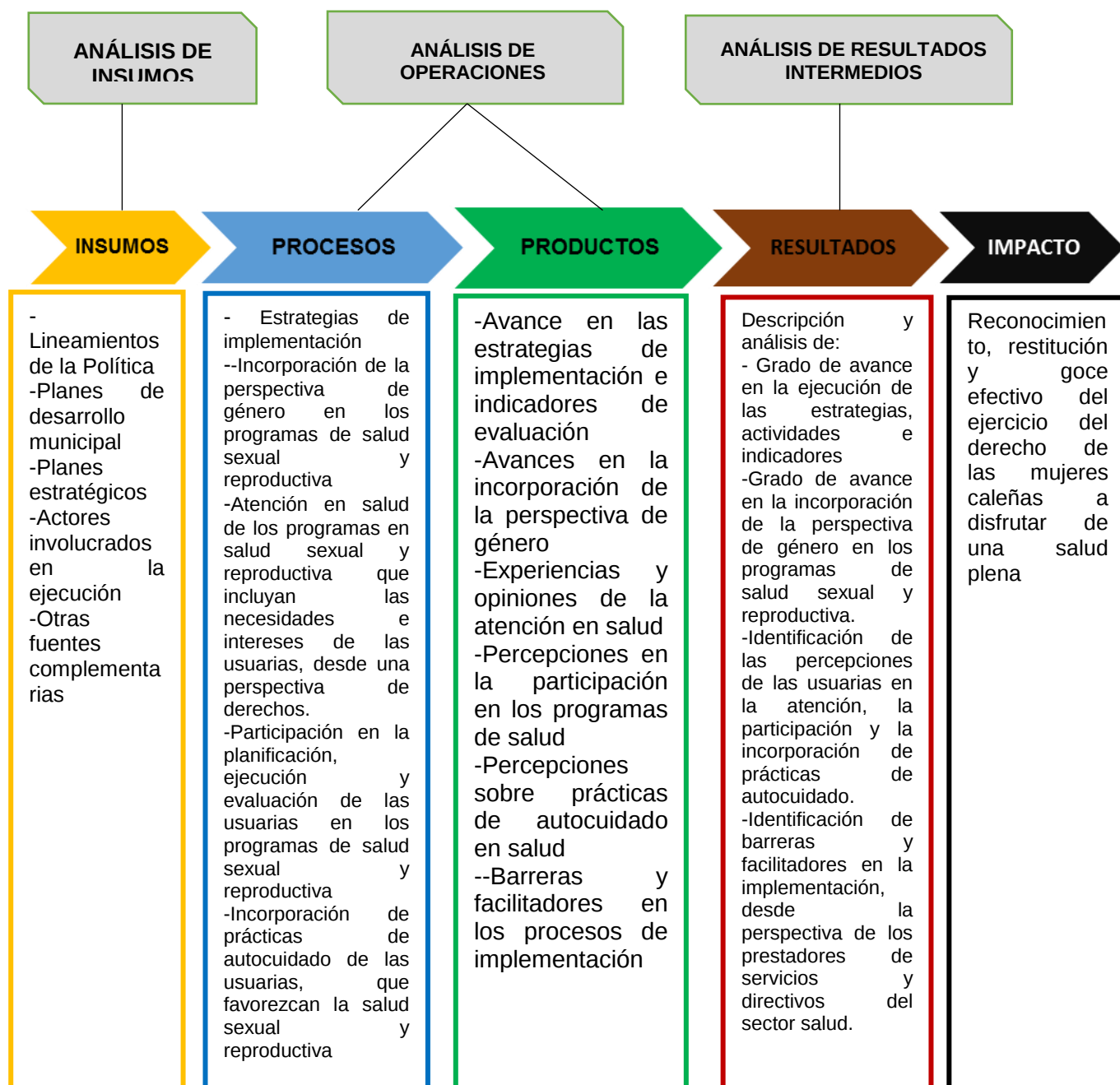


Fuente: Tomado del Departamento nacional de planeación (DNP) Colombia – Grupo Sinergia

Teniendo en cuenta la importancia de definir los eslabones del proceso de evaluación, se construyó la respectiva cadena de valor del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, la cual se presenta a continuación:

<sup>15</sup> Departamento Nacional de Planeación (DNP) - Sinergia. Guía metodológica para el seguimiento y evaluación de Políticas Públicas Estratégicas. Bogotá D.C, 2012; 39

Gráfica 3. Cadena de valor del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Fuente: Elaboración propia adaptada de la Cadena de Valor del grupo de evaluaciones focalizadas de SINERGIA – Departamento Nacional de Planeación Colombia

### 6.3 Modelo de evaluación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La evaluación propuesta se abordó desde una perspectiva integral y participativa, y se caracterizó por ser **formativa** al obtener información de forma progresiva sobre la marcha de la política, **intermedia** al obtener información relevante y precisa que permita introducir las modificaciones necesarias en la ejecución de la intervención y **externa**<sup>16</sup>.

Los componentes de análisis establecidos en el marco de la evaluación fueron<sup>17</sup>:

- **Análisis de los insumos**, en los cuales se analizó los avances en la ejecución de las estrategias, actividades e indicadores a partir de los lineamientos de la política, los planes de desarrollo, los planes estratégicos y otras fuentes complementarias de información que aportaron al desarrollo de la implementación de la política.
- **Análisis de las operaciones**, en este aspecto se realizó un análisis de los procesos de implementación de la política en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública, a partir de la interacción con los diferentes actores involucrados (directivos y prestadores) y la opinión de las mujeres usuarias, de tal manera que se generó recomendaciones en términos de la dinámica organizacional.
- **Análisis de los resultados intermedios**, en este componente se realizó un análisis de los logros obtenidos en términos del grado de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública, para ello los aspectos de medición establecidos se abordaron y adaptaron considerando los lineamientos propuestos por el centro nacional de equidad de género y salud reproductiva de la secretaría de salud de México.

---

<sup>16</sup> Agencia de evaluación y calidad. Fundamentos de evaluación de Políticas Públicas. España, 2010; 87 al 89

<sup>17</sup> IDEM 52; 46.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 Tipo y diseño general del estudio

Se realizó un estudio de diseño transversal y observacional, utilizando metodologías mixtas donde se emplearon técnicas cuantitativas y cualitativas, a partir de fuentes de información primaria y secundaria; considerando lo anterior, el desarrollo metodológico de la evaluación se dividió en dos componentes: cuantitativo y cualitativo.

### 7.2 Componente cuantitativo de la evaluación

#### 7.2.1 Diseño

Para el desarrollo de este componente se aplicó el análisis de los insumos y el análisis de los resultados intermedios.

Para el análisis de los insumos este se diseñó en términos de los procesos de operación a la luz del grado de avance de la implementación de las estrategias, actividades e indicadores del eje.

Los insumos fueron revisados considerando su naturaleza y aporte al proceso de implementación del eje de la política teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Tabla 3. Análisis de insumos del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| NATURALEZA                  | INSUMOS                                                                                                                                             |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lineamientos de la política | Política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali: Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades                |
|                             | Acuerdo 0292 de 2010 por el cual se adopta la política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones |
| Plan de desarrollo          | Plan de Desarrollo 2008-2011 “Para vivir la vida dignamente”                                                                                        |
|                             | Plan de Desarrollo 2012 -2015 “CaliDA, una ciudad para todos”                                                                                       |
| Plan estratégico            | Plan estratégico 2009-2011, para la implementación de la política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali                      |
|                             | Plan estratégico 2012-2015, para la implementación de la política pública para las mujeres en el municipio de Santiago                              |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | de Cali                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Otras fuentes de información complementarias | Internas:<br>-Documento Análisis de situación integral de salud (ASIS) municipio de Santiago de Cali<br>-Informes de actividades Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos<br>-Reporte de afiliaciones base de datos del área de aseguramiento |
|                                              | Externas:<br>-Informe de calidad de vida<br>-Cali cómo vamos en salud –Encuesta de percepción ciudadana<br>-Documento de calidad de la atención<br>-Reporte de indicadores circular única Supersalud<br>-Consulta bodega de datos Sispro                     |

Fuente: Elaboración propia

En cuanto el análisis de los resultados intermedios, este se diseñó a la luz del grado de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de las cinco empresas sociales del estado de la red pública de Cali (Norte, Centro, Ladera, Oriente y Suroriente), considerando los siguientes elementos de abordaje:

Tabla 4. Análisis de resultados intermedios del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| ELEMENTO DEL PROCESO            | ASPECTOS DE ABORDAJE                                                                                                                                            |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Políticas institucionales       | - Atención con enfoque de género, derecho, diferencial<br>-Consentimiento informado<br>-Información clara, directa e independiente                              |
| Datos desagregados              | -Sexo, edad, etnia, orientación sexual, condición socioeconómica, procedencia, cobertura en salud, condición de vulnerabilidad, nivel de escolaridad, ocupación |
| Lenguaje incluyente, no sexista | -Políticas institucionales<br>-Procedimientos o guías de atención<br>-Historia Clínica<br>-Material educativo<br>-Mensajes promocionales                        |
| Horarios de atención            | -Flexibilidad                                                                                                                                                   |

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    | -Medición de la satisfacción                                                                                                                                                                                                                                 |
| Fomento del cuidado por los integrantes de la familia                                              | -Fomento del cuidado por todos los integrantes de la familia                                                                                                                                                                                                 |
| Reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención | -Material educativo<br>-Mensajes promocionales                                                                                                                                                                                                               |
| Promoción del autocuidado                                                                          | -Material educativo<br>-Mensajes promocionales                                                                                                                                                                                                               |
| Promoción de espacios de entretenimiento                                                           | -Espacios de entretenimiento                                                                                                                                                                                                                                 |
| Identificación de necesidades e intereses en salud                                                 | -Escenarios de expresión de necesidades e intereses.<br>-Detección de necesidades e inclusión en la atención                                                                                                                                                 |
| Estrategias para prevenir riesgos                                                                  | -Acciones de promoción y prevención extrainstitucional<br>-Medios y recursos para facilitar que las mujeres participen en actividades relacionadas con el cuidado de su salud<br>-Capacitación y sensibilización en cuestiones de género e interculturalidad |

Fuente: Elaboración propia

### 7.2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Como técnicas del componente cuantitativo para el análisis de los insumos y resultados intermedios se utilizaron la observación y la revisión documental de fuentes de datos secundarios. Para ello se contó con la respectiva aprobación por parte la secretaría de salud municipal, la asesoría de equidad de género de la alcaldía y las cinco empresas sociales del estado de la red de salud pública del municipio de Cali

Para la recolección de la información se diseñaron dos instrumentos semiestructurados de recolección de información, entre los que se encuentran:

- Instrumento 1. Guía de revisión documental de los resultados de la ejecución del eje cuatro en cada una de las estrategias establecidas para su implementación.  
El propósito de la aplicación de este instrumento fue el de describir los resultados de la ejecución del eje cuatro de la política a la luz de cada una de las estrategias, actividades e indicadores establecidos para su implementación.

- Instrumento 2. Guía de observación y revisión documental de la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali

El propósito de la aplicación de este instrumento fue el de identificar el avance en la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali.

### 7.2.3 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de la información del avance en la implementación de la política a la luz de las estrategias desarrolladas se estableció un índice de eficacia de las estrategias implementadas a partir de la medición del grado de cumplimiento de las acciones e indicadores relacionados a cada una de las estrategias del eje.

Como atributos de medición se establecieron los siguientes: cumple (C), cumple parcialmente (CP) y no cumple (NC), para el análisis de estos atributos se consideraron los hallazgos obtenidos a la luz de la revisión de las fuentes secundarias de información disponibles que evidenciaron avances en el desarrollo de las acciones establecidas en cada estrategia e indicador. Se le atribuyo 1 punto al atributo cumple, 0.5 puntos al cumple parcialmente y 0 puntos al no cumple.

En total fueron 25 acciones con las cuales se debía cumplir para obtener un 100% de avance en la implementación de las estrategias.

Al finalizar se estableció el grado de avance en la implementación de cada una de las estrategias a partir del índice de eficacia, la cual se determinó aplicar de acuerdo a los rangos de cumplimiento establecidos por el departamento nacional de planeación para la evaluación de planes de desarrollo de Colombia, como se evidencia a continuación:

| <b>Nivel de cumplimiento</b> | <b>Rango de cumplimiento (%)</b> |
|------------------------------|----------------------------------|
| Muy alto                     | 91-100                           |
| Alto                         | 71-90                            |
| Medio alto                   | 51-70                            |
| Medio                        | 41-50                            |
| Bajo                         | 21-40                            |
| Muy bajo                     | 0-20                             |

En cuanto al análisis y medición del grado de incorporación de la perspectiva de género en los programa de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, se establecieron 10 componentes básicos para la incorporación de la perspectiva de género adaptados de los lineamientos propuestos por el centro

nacional de equidad de género y salud reproductiva de la secretaría de salud de México<sup>18</sup>.

Entre los componentes básicos establecidos se encontraron los siguientes: políticas institucionales, datos desagregados, lenguaje incluyente, horarios de atención, fomento del cuidado, reproducción de estereotipos y roles de género, promoción del autocuidado, promoción de espacios de entretenimiento, identificación de necesidades e intereses y desarrollo de estrategias para prevenir riesgos.

Los atributos de medición otorgados fueron cumple (C), cumple parcialmente (CP) y no cumple (NC); al cumplimiento de cada criterio se le asignó 1 punto, al cumplimiento parcial 0.5 puntos y al no cumplimiento 0 puntos; en total fueron 35 criterios básicos que debía cumplir la ESE para obtener un 100% de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva. El número de criterios asignados por componentes fue: el componente dos 10 criterios, componente uno 7 criterios, el componente tres 5 criterios, el componente diez 3 criterios, los componentes cuatro-seis-siete y nueve 2 criterios, los componentes cinco-ocho 1 criterio.

Al finalizar se estableció el grado de incorporación de la perspectiva de género considerando el rango de cumplimiento, de la misma forma como se estableció para las estrategias de la política.

### 7.3 Componente cualitativo de la evaluación

#### 7.3.1 Diseño

Para el desarrollo de este componente se aplicó el análisis de operaciones a la luz de dos componentes denominados procesos y productos. Este componente estuvo enfocado a analizar los siguientes elementos:

---

<sup>18</sup> Rodríguez Y, Robledo C, Pedroso T. Guía para la Incorporación de la perspectiva de Género en Programas de Salud. 3<sup>a</sup> Edición. México, D.F.: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva- Secretaría de Salud; 2013.

Tabla 5. Análisis de operaciones del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| ELEMENTOS DEL PROCESO                                                                                                                                   | ELEMENTOS DEL PRODUCTO                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Implementación del eje, desde la perspectiva de los prestadores y directivos de los servicios de salud                                                | -Identificación de barreras y mecanismos facilitadores en la implementación del eje      |
| - Atención de los programas en salud sexual y reproductiva que incluyan las necesidades e intereses de las usuarias, desde una perspectiva de derechos. | -Experiencias y opiniones de la atención en los programas de salud sexual y reproductiva |
| -Participación en la planificación, ejecución y evaluación de las usuarias en los programas de salud sexual y reproductiva                              | -Percepciones en la participación de los programas de salud sexual y reproductiva        |
| -Incorporación de prácticas de autocuidado de las usuarias, que favorezcan la salud sexual y reproductiva                                               | -Percepciones sobre prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva              |

Fuente: Elaboración propia

### 7.3.2 Población de referencia

El estudio se ejecutó en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de las cinco empresas sociales del estado (ESE): Norte, Centro, Oriente, Suroriente y Ladera. La unidad de análisis estuvo integrada por:

- Usuaris activas, con asistencia a un tiempo no menor a seis meses a los servicios de salud sexual y reproductiva de las instituciones públicas seleccionadas.
- Prestadores de servicios (profesionales en salud) que trabajaron en los servicios de salud sexual y reproductiva desde hace más de seis meses.
- Directivos (coordinadores de promoción y prevención o coordinadores de salud sexual y reproductiva), que se encontraron en el cargo por un tiempo no menor a seis meses.

### 7.3.3 Muestra

Se seleccionaron a propósito veintitrés (23) Instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública del primer nivel de atención de Cali, entre las que se encuentran cinco hospitales básicos de referencia, catorce centros de salud y cuatro puestos de salud.

La selección se realizó teniendo en cuenta las siguientes consideraciones<sup>19</sup>:

- Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Seguridad geográfica de la institución de salud en relación al acceso, considerando que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de la red pública se encuentran ubicadas en las comunas con mayor vulnerabilidad social y con altos índices de violencia e inseguridad en el municipio.
- Representación de la institución por comuna de Cali: se consideró la cobertura geográfica de cada empresa social del estado y con base en ello se seleccionó una IPS que tuviera mayor cobertura de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva en cada comuna.

Para las entrevistas semiestructuradas se seleccionó un prestador de servicios de salud por cada Institución prestadora de servicios de salud de la red pública donde se realizó el estudio y como directivo se seleccionó uno por cada Empresa social de estado.

Respecto a los grupos focales se realizaron cinco, uno por cada empresa social de estado, en los cuales participaron en promedio doce (12) usuarias por cada grupo focal.

A continuación se describen las Instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública, donde se realizó el estudio:

---

<sup>19</sup> Secretaría de Salud Pública Municipal Cali. Documento de análisis de oferta y demanda de los servicios de salud de la Red Pública. Cali, 2014

Tabla 6. Instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública de Cali seleccionadas

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) | INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD |                                                                                                                |                                                     |       |
|---------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
|                                 | HOSPITAL                                     | CENTROS DE SALUD                                                                                               | PUESTOS DE SALUD                                    | TOTAL |
| NORTE                           | JOAQUÍN PAZ BORRERO (Comuna 7)               | * Popular (Comuna 4)<br>* Rivera (Comuna 5)<br>* San Luis I (Comuna 6)                                         | * Campiña (Comuna 2)                                | 5     |
| CENTRO                          | PRIMITIVO IGLESIAS (Comuna 8)                | * Obrero (Comuna 9)<br>* Cristobal Colón (Comuna 10)<br>* Luis H. Garcés (Comuna 11)<br>* El Rodeo (Comuna 12) |                                                     | 5     |
| LADERA                          | BASICO CAÑAVERAL EJO (Comuna 3)              | * Terrón Colorado (Comuna 1)<br>* Meléndez (Comuna 18)<br>* Siloé (Comuna 20)                                  | * Bellavista (Comuna 19)<br>* Buitrera (Zona Rural) | 6     |
| ORIENTE                         | CARLOS HOLMES TRUJILLO (Comuna 13)           | * Marroquín Cauquita (Comuna 14)<br>* Vallado (Comuna 15)<br>* Potrero Grande (Comuna 21)                      |                                                     | 4     |
| SURORIENTE                      | CARLOS CARMONA MONTOYA (Comuna 16)           | * Antonio Nariño (Comuna 16)                                                                                   | * Mariano Ramos (Comuna 16)                         | 3     |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos secundarios del área de prestación de servicios de la secretaría de salud municipal

### 7.3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Cómo técnicas del componente cualitativo para el análisis de las operaciones se utilizaron las entrevistas semiestructurada y los grupos focales.

Para la recolección de la información se diseñaron dos instrumentos semiestructurados:

- Instrumento 3. Guía de entrevista semiestructurada dirigida a prestadores y directivos de los servicios de salud de la red pública de Cali

El propósito de la aplicación de este instrumento fue el de identificar las barreras y los mecanismos facilitadores en la implementación del eje cuatro de la política, desde la perspectiva de los prestadores de servicios y directivos del sector salud.

- Instrumento 4. Guión de grupo focal dirigida a usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali

El propósito de la aplicación de este instrumento fue el de indagar acerca de las percepciones de las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, frente a experiencias y opiniones sobre:

- Atención en los programas con perspectiva de derechos
- Participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas
- Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva

Para la aplicación de los instrumentos se realizó una prueba piloto en una institución prestadora de servicios de salud pública que no fue incluida en el presente estudio; esta actividad se realizó con el fin de analizar las preguntas en términos de su comprensión y contenidos, cuando los instrumentos fueron validados, se procedió a la recolección de la información.

Para la recolección de la información se contactó con el comité de ética de cada una de las empresas sociales del estado (ESE), las cuales dieron su aprobación para iniciar el proceso de recolección de información. Posteriormente se contactó a los subgerentes de promoción y prevención de cada una de las ESE quienes definieron los prestadores de servicios de salud y directivos a los cuales se les realizó la entrevista, así como los horarios y sitios disponibles para la misma; para los grupos focales los subgerentes delegaron a las enfermeras responsables del programa para la selección, convocatoria y sitio de realización de los grupos focales.

Con relación a las entrevistas, se realizó la concertación de las citas con los cada uno de los prestadores y directivos para la aplicación de los instrumentos de recolección de información. La información recibida fue grabada con el fin de hacer una transcripción fiel de la misma. A los entrevistados se les explicó la confidencialidad y el anonimato del uso de la información, se les pidió permiso para el uso de la grabadora o toma de fotografías y se les hizo firmar los respectivos consentimientos informados. La sesión y desarrollo de las entrevistas en promedio tuvo una duración de 45 minutos.

Para el caso de los grupos focales se seleccionaron las participantes teniendo en cuenta el tiempo de asistencia, el lugar de residencia cercano a la institución donde se realizó el grupo focal y la aceptación a participar en el estudio, se seleccionó usuarias que no se conocieran entre sí para evitar que se hicieran suposiciones o prejuicios de valor.

Cuando se les realizó la invitación formal a las participantes, se les reiteraron los objetivos del estudio y la metodología de trabajo a seguir. Se definió una moderadora y una relatora; la moderadora fue la investigadora, encargada de mantener la discusión en un solo tema y ritmo, involucrando a los participantes en la conversación y estableciendo un ambiente de confianza que eliminó barreras de comunicación. La relatora tomó notas del comportamiento global del grupo, en términos de reacciones, actitudes o comportamientos por parte de los participantes. Al inicio del grupo focal, la moderadora describió el proceso de discusión, indicando que la conversación sería grabada, además aseguró en los participantes un ambiente de confianza y confidencialidad informando que los nombres no serían revelados en los reportes posteriores.

Las preguntas que se establecieron en los instrumentos para el desarrollo de los grupos focales fueron concretas, estimulantes y flexibles. También se realizó una prueba piloto de las preguntas desarrolladas, a partir del cual se definió las preguntas más adecuadas y pertinentes. Para el desarrollo de la sesión se seleccionó una IPS con un sitio ventilado, iluminado, con poco ruido y cómodo. Durante el desarrollo de la sesión, se observaron las reacciones de las participantes. Después de cada grupo focal se realizó una retroalimentación para resolver preguntas, ya que se generó la aparición de otras preguntas que no estaban contempladas en la planeación inicial y que aportaron a la investigación. La sesión y desarrollo de los grupos

focales en promedio tuvieron una duración de una hora a una hora y media.

#### 7.3.4 Procesamiento y análisis de la información

La captura de la información de las entrevistas y los grupos focales se realizó a través de las grabaciones y anotaciones complementarias, las cuales fueron transcritas, ordenadas e identificadas en archivos de texto de word.

El procesamiento de la información se realizó con la ayuda de atlas.ti versión 7.5.12

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se establecieron categorías de codificación detectadas durante el análisis inicial de los datos. Posterior a ello se codificaron los datos obtenidos de las entrevistas y grupos focales (citas) considerando las categorías establecidas, para posteriormente separarlas y agrupar los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación; finalmente, a partir de las categorías se realizó el respectivo análisis inductivo e interpretativo de las entrevistas y relatos, considerando los objetivos planteados en la presente tesis.

Las categorías y subcategorías establecidas para el análisis de la información fueron (Tabla 7):

Tabla 7. Categorías y subcategorías sobre las barreras y mecanismos facilitadores en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| ASPECTOS FACILITADORES Y/O BARRERAS |                                                       | DEFINICIÓN                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Categoría</b>                    | <b>Reconocimiento</b>                                 | Son los aspectos generales que identifican tanto los prestadores de servicios de salud como los directivos, sobre la implementación de la política en la institución |
| <b>Categoría</b>                    | <b>Derechos sexuales y reproductivos</b>              |                                                                                                                                                                      |
| Subcategoría                        | Reconocimiento                                        | Identificación de los derechos sexuales y reproductivos que se abordan a nivel institucional                                                                         |
| Subcategoría                        | Capacitación                                          | Acciones o procesos de capacitación en términos de tiempo de capacitación, tipo de capacitación, entidad capacitadora                                                |
| Subcategoría                        | Promoción y difusión                                  | Estrategias que se desarrollan en la institución para promover los derechos sexuales y reproductivos                                                                 |
| Subcategoría                        | Identificación de necesidades e intereses             | Reconocimiento de las necesidades e intereses en el marco de los derechos sexuales y reproductivos                                                                   |
| Subcategoría                        | Mitigación o reducción de vulneración                 | Acciones o estrategias que se desarrollan para reducir o mitigar la vulneración de un derecho sexual y reproductivo                                                  |
| <b>Categoría</b>                    | <b>Programas de Salud sexual y reproductiva (SSR)</b> |                                                                                                                                                                      |
| Subcategoría                        | Definición institucional                              | Reconocimiento de la inclusión del enfoque de género, derecho y diferencial en la definición institucional de la atención en SSR                                     |
| Subcategoría                        | Acceso a los servicios de SSR                         | Para el acceso a los servicios de SSR se incluye el enfoque de género y diferencial                                                                                  |
| Subcategoría                        | Identificación de necesidades e intereses             | Estrategias o actividades desarrolladas para la identificación de necesidades e intereses en SSR                                                                     |
| Subcategoría                        | Integración a los procesos de atención                | Integración de la identificación de necesidades e intereses a los procesos de atención                                                                               |
| Subcategoría                        | Participación de la mujer en el proceso de atención   | Formas de participación de las mujeres en los procesos de atención                                                                                                   |
| Subcategoría                        | Asignación de recursos                                | Asignación de recursos a los servicios de SSR para la implementación de la política                                                                                  |
| Subcategoría                        | Necesidad de recursos e insumos                       | Identificación de recursos e insumos necesarios para la implementación del eje                                                                                       |

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas semiestructuradas

Tabla 8. Categorías sobre la atención con perspectiva de derechos

| ATENCIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) CON PERSPECTIVA DE DERECHOS |                                                                                                     | DEFINICIÓN                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Categoría</b>                                                                           | Información sobre los derechos sexuales y reproductivos                                             | Actividades que se realizan en los programas de SSR      |
| <b>Categoría</b>                                                                           | Respeto de los derechos sexuales y reproductivos (SSR)                                              | Formas o mecanismos para la garantía de los derechos SSR |
| <b>Categoría</b>                                                                           | Consulta de las necesidades e intereses en atención de los programas de salud sexual y reproductiva | Actividades para identificar necesidades e intereses     |

Fuente: Elaboración propia a partir de los grupos focales

Tabla 9. Categorías sobre participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva

| PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |                          | DEFINICIÓN                                                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Categoría</b>                                              | Formas de participación  | Estrategias de participación                              |
| <b>Categoría</b>                                              | Actividades que realizan | Acciones institucionales para fomento de la participación |
| <b>Categoría</b>                                              | Actividades de mejora    | Acciones institucionales para fortalecer la participación |

Fuente: Elaboración propia a partir de los grupos focales

Tabla 10. Categorías sobre prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva

| PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |                                                           | DEFINICIÓN                                                                       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Categoría</b>                                        | Prácticas de autocuidado que realizan                     | Identificación de la prácticas de autocuidado que practican                      |
| <b>Categoría</b>                                        | Actividades institucionales de promoción de las prácticas | Acciones o estrategias para la promoción de prácticas de autocuidado             |
| <b>Categoría</b>                                        | Actividades de mejora                                     | Acciones o estrategias para mejorar la promoción de las prácticas de autocuidado |

Fuente: Elaboración propia a partir de los grupos focales

## 8. RESULTADOS

Los resultados sobre los avances en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS en el marco de la política pública de las mujeres cañeas, se describieron teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente tesis, los cuales se desarrollan a continuación:

### 8.1 Avances en la ejecución del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, en el marco de las estrategias establecidas para su implementación

Para el desarrollo del eje salud integral, derechos sexuales y reproductivos la secretaria de desarrollo territorial y bienestar social elaboró dos planes estratégicos.

Frente al primer plan estratégico 2009-2011 para la implementación del eje de la política se evidenció que se incluyeron cuatro programas generales del plan de desarrollo municipal entre los que se encuentran Cali es nuestra gente, Cali asegura-protege y atiende, Cali saludable y educadora, Cali es vida, con sus respectivos macroproyectos; en cuanto al desarrollo de acciones para el abordaje de la estrategias este plan sólo incluyeron 13 de las 25 acciones propuestas en el marco de la política.

Para el segundo plan estratégico 2012-201 del eje, sólo se evidencia la relación con dos líneas del plan de desarrollo municipal que son la Línea 1 – CaliDA: Equidad para Todos y la Línea 2 – CaliDA: Bienestar para todos; en cuanto al desarrollo de acciones para el abordaje de la estrategias este plan sólo incluyó dos de las 25 acciones propuestas, en el marco de la política.

En cuanto a los indicadores de medición y seguimiento estipulados por la política para el avance en la implementación del eje, sólo se evidencian 15 indicadores de las 25 acciones propuestas.

Para realizar la descripción del avance en la implementación del eje se tuvo en cuenta el cumplimiento en el marco de las estrategias, las acciones e indicadores establecidos para el desarrollo del mismo, los cuales se describen en los anexos 1 y 2.

Frente a este aspecto se encontró lo siguiente:

Tabla 11. Resumen del avance en la implementación de las acciones e indicadores en el marco de las estrategias del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| ESTRATEGIA                                                                                                                                                                                                     | AVANCES EN SUS ACCIONES E INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género.</p> | <p>En esta primera estrategia se encontró que de las diez acciones establecidas para el avance en su implementación, sólo se cumple con el desarrollo de una de ellas, cinco presentan un avance parcial y cuatro no presentan avances en su desarrollo</p> <p>En cuanto a los indicadores, de los quince indicadores establecidos para el monitoreo y evaluación del eje de la política se asociaron ocho a esta estrategia, de los cuales una cumple, una cumple parcialmente y seis no cumplen.</p> |
| <p>2. Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial.</p>                                                              | <p>Para esta segunda estrategia se encontró que de las seis acciones establecidas para su avance en la implementación, sólo se cumple con el desarrollo de una de ellas, tres cumplen parcialmente y dos no cumplen.</p> <p>En cuanto a los indicadores se asociaron cuatro, de los cuales ninguno presenta avances en su cumplimiento.</p>                                                                                                                                                            |
| <p>3. Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos</p>                                                                                        | <p>Para esta tercera estrategia se encontró que de las seis actividades establecidas para el avance en su implementación, dos de ellas cumplen y cuatro cumplen parcialmente.</p> <p>En cuanto a los indicadores se asoció a esta estrategia tres indicadores de los cuales dos cumplen y uno no cumple</p>                                                                                                                                                                                            |
| <p>4. Desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género</p>                                                                                                                  | <p>Para esta cuarta y última estrategia se encontró que de las tres actividades establecidas para el avance en su implementación, una de ellas cumple y dos de ellas no cumplen.</p> <p>No se asociaron indicadores para el seguimiento y monitoreo de esta estrategia.</p>                                                                                                                                                                                                                            |

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de fuentes secundarias

En cuanto el índice de eficacia en el cumplimiento de las estrategias del eje se encontró que este se encuentra en un rango medio (46%), sin embargo se debe resaltar la estrategia número uno la cual se encontró en bajo rango, la cual debe ser fortalecida en mayor medida, como lo ilustra la siguiente tabla:

Tabla 12. Índice de cumplimiento de la eficacia en la implementación de las estrategias del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| <b>ESTRATEGIAS DEL EJE</b>                                                                                                                                                                              | <b>MÁXIMA PUNTUACIÓN A OBTENER</b> | <b>PUNTUACIÓN OBTENIDA</b> | <b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b> | <b>RANGO DEL INDICE DE EFICACIA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género. | 10                                 | 3,5                        | 35%                               | BAJO                                |
| 2. Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial.                                                              | 6                                  | 2,5                        | 42%                               | MEDIO                               |
| 3. Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos                                                                                        | 6                                  | 4,0                        | 67%                               | MEDIO ALTO                          |
| 4. Desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género                                                                                                                  | 3                                  | 1,5                        | 50%                               | MEDIO                               |
| <b>TOTAL PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO DE LAS ESTRATEGIAS DEL EJE</b>                                                                                                                                | <b>25</b>                          | <b>11,5</b>                | <b>46%</b>                        | <b>MEDIO</b>                        |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de los instrumentos de recolección de la información

En cuanto el índice de eficacia en el cumplimiento de los indicadores del eje, este sólo alcanzo un rango bajo con el 23% de cumplimiento, debido a que sólo se evidenció avance en la ejecución de 4 de los 15 indicadores establecidos, obteniendo 3,5 puntos de los 15 puntos a alcanzar.

## 8.2 Avances en la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública

Para analizar el grado de incorporación de la perspectiva de género en los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, se diseñó un instrumento de medición que incluyó los criterios básicos para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud versión adaptada del documento técnico del Centro nacional de equidad de género de la Secretaria de salud de México.

Este instrumento surgió con el fin de complementar los resultados de la implementación del eje cuatro de la política, en términos del avance que tienen los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública para garantizar el acceso efectivo a la atención con enfoque de género.

El instrumento estuvo integrado por 10 componentes y 35 criterios básicos de incorporación de la perspectiva de género. Entre los componentes definidos se encontraron:

- ✓ Componente 1. Políticas institucionales
- ✓ Componente 2. Datos desagregados
- ✓ Componente 3. Lenguaje incluyente, no sexista
- ✓ Componente 4. Horarios de atención
- ✓ Componente 5. Fomento del cuidado por los integrantes de la familia
- ✓ Componente 6. Reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención
- ✓ Componente 7. Promoción del autocuidado para hombres y mujeres
- ✓ Componente 8. Promoción de espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre esté en consulta
- ✓ Componente 9. Identifica necesidades e intereses en salud
- ✓ Componente 10. Desarrollo de estrategias para prevenir riesgos

En cuanto al grado de avance de implementación por componente se encontró:

Tabla 13. Grado de avance para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, por componente

| COMPONENTE                                                                                                           | MÁXIMA PUNTUACIÓN A OBTENER | ESE NORTE  | ESE CENTRO | ESE LADERA | ESE ORIENTE | ESE SURORIENTE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|-------------|----------------|
| Componente 1. Políticas institucionales                                                                              | 7                           | 3          | 3          | 3          | 3           | 3              |
| Componente 2. Datos desagregados                                                                                     | 10                          | 5,5        | 5,5        | 5,5        | 5,5         | 5,5            |
| Componente 3. Lenguaje incluyente, no sexista                                                                        | 5                           | 0          | 0          | 0          | 0           | 0              |
| Componente 4. Horarios de atención                                                                                   | 2                           | 0          | 0          | 0          | 0           | 0              |
| Componente 5. Fomento del cuidado por los integrantes de la familia                                                  | 1                           | 1          | 1          | 1          | 1           | 1              |
| Componente 6. Reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención     | 2                           | 0          | 0          | 0          | 0           | 0              |
| Componente 7. Promoción del autocuidado para hombres y mujeres                                                       | 2                           | 1          | 1          | 1          | 1           | 1              |
| Componente 8. Promoción de espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre esté en consulta | 1                           | 0          | 0          | 0          | 0           | 0              |
| Componente 9. Identifica necesidades e intereses en salud                                                            | 2                           | 1          | 1          | 1          | 1           | 1              |
| Componente 10. Desarrollo de estrategias para prevenir riesgos                                                       | 3                           | 2,5        | 2,5        | 2,5        | 2,5         | 2,5            |
| <b>Total puntaje obtenido</b>                                                                                        | <b>35</b>                   | <b>14</b>  | <b>14</b>  | <b>14</b>  | <b>14</b>   | <b>14</b>      |
| <b>GRADO DE IMPLEMENTACIÓN ALCANZADO</b>                                                                             | <b>40%</b>                  | <b>40%</b> | <b>40%</b> | <b>40%</b> | <b>40%</b>  | <b>40%</b>     |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de los instrumentos de recolección de la información

La red pública de Cali presentó un bajo grado de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva (40%); frente a ello es necesario que las ESE avancen en la incorporación de la

perspectiva de género, si se quiere avanzar en la garantía del acceso efectivo a la atención según necesidades diferenciales de hombres y mujeres.

Entre los componentes con mayor grado de incorporación se encuentran:

- Componente 5. Fomento del cuidado por los integrantes de la familia
- Componente 10. Desarrollo de estrategias para prevenir riesgos

Los componentes con mediano grado de incorporación son:

- Componente 2. Datos desagregados
- Componente 7. Promoción del autocuidado para hombres y mujeres
- Componente 9. Identifica necesidades e intereses en salud

Los componentes con bajo grado de implementación son:

- Componente 1. Políticas institucionales
- Componente 3. Lenguaje incluyente, no sexista
- Componente 4. Horarios de atención
- Componente 6. Reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención
- Componente 8. Promoción de espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre esté en consulta

Entre los criterios básicos en los que la red pública debe avanzar para incorporar la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva, se encontraron los siguientes:

- Incorporar en las políticas institucionales, guías, lineamientos y normas para la atención en salud sexual y reproductiva el enfoque de género, de derechos y diferencial, así como la no discriminación por sexo, género o grupo étnico.
- Fortalecer el monitoreo de indicadores desagregados por etnia, orientación sexual, condición socioeconómica, condición de vulnerabilidad, nivel de escolaridad y ocupación, de los programas de salud sexual y reproductiva.
- Incorporar el lenguaje incluyente, no sexista en el marco de las políticas institucionales, procedimientos o guías de atención, historia clínica, material educativo y los mensajes promocionales de los programas de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer los horarios de atención en términos de la flexibilidad y satisfacción por parte de las mujeres y los hombres, que asisten a los servicios de salud sexual y reproductiva
- No reproducir estereotipos y roles de género en los materiales educativos y promocionales para las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre esté en consulta en los servicios de atención en salud.
- Fortalecer la identificación de necesidades e intereses en salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres e integrarlas a la atención.

- Desarrollar los medios y recursos para facilitar que las mujeres participen en actividades relacionadas con el cuidado de su salud sexual y reproductiva
- Realizar sensibilización y capacitación a las mujeres en cuestiones de género e interculturalidad.

### 8.3 Barreras y facilitadores en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS desde la perspectiva de los prestadores de servicios y directivos del sector salud.

Para describir las barreras y facilitadores en la implementación del eje cuatro de la política se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a prestadoras y directivas de los servicios de salud.

Tabla 14. Caracterización demográfica de las prestadoras y directivas de las empresas sociales del estado

| ASPECTOS                                                                | DIRECTIVOS               | PRESTADORES                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| No. entrevistadas                                                       | 6 mujeres                | 24 mujeres                                                                       |
| Edad promedio                                                           | 46 años                  | 37 años                                                                          |
| Mínima edad                                                             | 26 años                  | 26 años                                                                          |
| Máxima edad                                                             | 64 años                  | 57 años                                                                          |
| Nivel educativo                                                         | 2 pregrado<br>4 posgrado | 22 pregrado<br>2 posgrado                                                        |
| Tipo profesión de la salud                                              | 5 enfermeras<br>1 médica | 20 enfermeras<br>1 médica<br>1 psicóloga<br>1 trabajadora social<br>1 ginecóloga |
| Promedio de tiempo laborado en la institución                           | 15 años                  | 6 años                                                                           |
| • Tiempo mínimo                                                         | 5 años                   | 1 años                                                                           |
| • Tiempo máximo                                                         | 25 años                  | 25 años                                                                          |
| Promedio de experiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva | 19 años                  | 5 años                                                                           |
| • Tiempo mínimo                                                         | 5 años                   | 1 año                                                                            |
| • Tiempo máximo                                                         | 25 años                  | 15 años                                                                          |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de los instrumentos de recolección de la información de las entrevistas

Tabla 15. Caracterización por comuna de los prestadoras y directivas de las empresas sociales del estado

| ESE    | IPS | No. de funcionarias | Comunas Cali             |
|--------|-----|---------------------|--------------------------|
| Norte  | 5   | 7                   | 2-4-5-6-7                |
| Centro | 5   | 6                   | 8-9-10-11-12             |
| Ladera | 6   | 7                   | 1-3-18-19-20- Zona rural |

|            |   |   |             |
|------------|---|---|-------------|
| Oriente    | 4 | 5 | 13-14-15-21 |
| Suroriente | 3 | 5 | 16          |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de los instrumentos de recolección de la información de las entrevistas

En total se entrevistaron 30 mujeres, de las cuales 20% eran directivas de los servicios y 80% son prestadoras de servicios de salud. De las 30 mujeres entrevistadas 83% fueron enfermeras, 7% médicas generales, 3% psicólogas, 3% trabajadoras sociales y 3% ginecólogas

La descripción y análisis de las barreras y los mecanismos facilitadores en la implementación del eje cuatro de la política, se realizó considerando las categorías de análisis que se describen a continuación:

### 8.3.1 Conocimiento de la política

Los prestadores y directivos de la red pública del municipio de Cali reconocen la política más por la relación con sus estrategias y acciones que por el nombre; sin embargo, insisten en que la misma poco ha sido difundida, de allí radica la necesidad de diseñar mecanismos de permanente difusión en el sector salud sobre todo por la alta rotación del talento humano en salud.

### 8.3.2 Derechos sexuales y reproductivos

#### ✓ Conocimiento

Frente a este aspecto los prestadores y directivos de la red pública de Cali consideran que a todos los derechos sexuales y reproductivos no se les ha dado la relevancia en el marco de la operación de los programas; identifican que se ha promovido en mayor medida el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, el derecho a la información basada en el conocimiento científico, el derecho a la educación sexual comprensiva y el derecho al IVE; entre los aspectos que ellos consideran que han dificultado este proceso es que no cuentan con las suficientes herramientas conceptuales para el abordaje de los otros derechos y que todavía existe muchos prejuicios y estereotipos no sólo en el personal de salud si no en las mismas usuarias para abordarlos

#### ✓ Capacitación

En cuanto a la capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos tanto el personal directivo como el personal proveedor manifiesto que este proceso se ha limitado debido a:

- Reducida asignación de profesionales para asistir a los espacios que se promueven de capacitación, y a la reducción del tiempo de prestación de servicios puede derivar en un bajo cumplimiento de la productividad mensual.

- Alta rotación del talento humano capacitado, que implica mayor tiempo y recurso por parte de las ESE para la capacitación del nuevo personal.
- Horarios y presencialidad: debido a que este tipo de capacitación se realiza en horarios laborales, los funcionarios que son enviados a capacitarse son pocos porque no pueden bajar la productividad de la atención en los servicios; además, la gran mayoría del personal médico laboran en otras instituciones y su disponibilidad con la red pública es sólo de medio tiempo; por ello que recomiendan implementar la modalidad virtual
- Metodologías de abordaje limitadas: consideran que la mayoría de las capacitaciones son magistrales, poco innovadores para el abordaje del tema, por lo tanto crea desmotivación para continuar en el proceso. Frente a esto consideran que se debe implementar otras metodologías de capacitación tales como la educación virtual o el uso de tecnología de información y comunicación (TICs) como las redes sociales, Facebook, twitter, Tablet, whatsapp, entre otras.
- No entrega de material después de la capacitación: consideran que se hace necesario contar con una caja de herramientas para el abordaje institucional de este tema.
- No reconocimiento académica de la capacitación debido a que la entidad que realiza la capacitación (secretaría de salud municipal) no es una entidad académica y no tiene la competencia para asignar intensidad horaria.

#### ✓ Promoción y difusión

Durante las entrevistas se identificó que algunas instituciones de salud pública cuentan con diversos mecanismos de promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos entre los que se encuentran actividades educativas individuales y grupales dentro de la institución y fuera de la misma (instituciones educativas, comunas, grupos comunitarios). La promoción y difusión la realizan a través de material educativo como folletos, carteleros, pendones, videos; sin embargo, consideran que este proceso cuenta con dificultades debido a la disponibilidad limitada de material educativo. La secretaría les ha donado folletos pero son muy pocos; además, las usuarias que no leen, se los llevan y los botan más adelante en la institución de salud o en un cesto de basura.

#### ✓ Identificación de necesidades e intereses

Frente a este aspecto las prestadoras y directivas de la red pública manifestaron que el reconocimiento de las necesidades e intereses en el marco de los derechos sexuales y reproductivos se realiza durante la consulta individual con la enfermera profesional o el médico/a general; sin embargo, no cuenta con un formato específico para desarrollar este proceso, razón por la cual la actividad queda supeditada a la capacidad técnica, la habilidad y la disponibilidad de tiempo de quien atiende a la usuaria y muchas veces esto no se realiza ni se indaga.

✓ Mitigación o reducción de vulneración

En cuanto a la mitigación o reducción de vulneración de un derecho sexual y reproductivo tanto las prestadoras como las directivas manifestaron que hasta el momento no se ha presentado casos de este tipo; sin embargo, las instituciones cuentan con un proceso de seguimiento a las quejas, por medio de la cual se analizan los casos y se toman las medidas correctivas o de mejora en caso de presentarse. Entre las sanciones que se interpondrían a los funcionarios que cometan vulneración de derechos se encuentran desde las educativas hasta el despido justificado, dependiendo del grado de vinculación al proceso.

Algunas prestadoras mencionaron que algunas usuarias han tenido dificultades para el acceso oportuno al IVE, pero esta demora se ha generado debido a que las EPS no tienen clara una red de referencia para la atención de estos casos.

### 8.3.3 Salud sexual y reproductiva

✓ Definición institucional

Las prestadoras de servicios de salud como las directivas manifestaron que hasta la fecha no se ha incluido los enfoque de género, de derechos y diferencial en definición institucional de atención en salud sexual y reproductiva, a pesar de que esta ha sido difundida en el marco del plan decenal de salud pública por la secretaría de salud municipal; comentan que realizarán los ajustes pertinentes para que en los procesos de atención de los programas de salud sexual y reproductiva se incorpore estos enfoques.

✓ Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Las usuarias acceden a los servicios de salud por dos vías; por demanda espontánea (ellas llegan por sí mismas o los traen otras personas de la comunidad) o por demanda inducida derivada de otros programas o de los equipos de atención primaria en salud de las ESE o promotores de las entidades adaptadas de planes de beneficio (EPS).

Como los programas de SSR hacen parte de los programas de promoción y prevención, estos son gratuitos para las usuarias ; sin embargo, tiene una limitación para la población del régimen contributivo que debe pagar por los servicios prestados, ya que las ESE sólo atienden régimen subsidiado y la población pobre no asegurada porque no tiene contrato con las EPS del régimen contributivo; esto en una barrera de acceso a los servicios de salud, generando gasto de bolsillo a la usuaria que quieran por cercanía a su sitio de

residencia ser atendidas en las instituciones de la red pública, debido a que debe pagar como particular la atención en salud solicitada.

Un aspecto interesante que se evidenció en las entrevistas es que al interior de los servicios de SSR los programas están fraccionados: está el programa de citología, el control prenatal, planificación familiar, servicios amigables, entre otros pero estos programas no están articulados ni generan acciones en conjunto.

#### ✓ Identificación de necesidades e intereses

En cuanto a la identificación de necesidades e intereses se encontró durante las entrevistas que hasta el momento sólo las ESE Centro y Oriente están implementado el proceso de consejería en salud sexual y reproductiva, actividad impulsada por la secretaria de salud municipal en el marco del modelo de atención a la mujer en edad fértil como puerta de entrada para la identificación de necesidades e intereses en todos los temas de salud sexual y reproductiva y derivación a los demás servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la identificación de necesidades e intereses.

Para las ESE (Norte, Ladera y Suroriente) que no han implementado esta estrategia la identificación de necesidades e intereses la realizan a partir de la historia clínica individual en la consulta médica o de enfermería y esta depende de la experticia, manejo técnico y tiempo asignado en la consulta del funcionario que está realizando la actividad.

#### ✓ Integración a los procesos de atención

Para esta subcategoría durante las entrevistas las directivas mencionaron que la integración de la identificación de necesidades e intereses en los procesos de atención se evidencia durante la aplicación de las rutas de atención; sin embargo, las prestadoras de salud comentaron que cuentan con algunas limitaciones para que esas rutas sean efectivas debido a demoras en las autorizaciones por parte de las EPS para la atención por especialistas e intervenciones de mayor nivel de complejidad y tiempos cortos para la consulta de medicina general.

Como mecanismos facilitadores para la integración de las necesidades e intereses en los procesos de atención mencionaron que los programas de SSR están siendo liderados por profesionales de enfermería, las cuales tienen mayor continuidad y están más empoderadas de los programas en las instituciones de salud; además, los programas de salud sexual cuentan con políticas, protocolos y guías de manejo claramente documentadas que facilitan el proceso de atención y sí como se evidencia asistencia técnica permanente que la secretaría de salud municipal aporta a los procesos de atención en SSR.

✓ Participación de la mujer en los procesos de atención

Los prestadores reconocen que en los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, las mujeres y hombres participan de la misma manera porque los servicios se construyeron con ellos; hay un fuerte trabajo de empoderamiento con los y las jóvenes a partir de los jóvenes multiplicadores, cosa que no sucede con los otros programas de salud sexual, donde la participación de la mujer está limitada por sus creencias, conocimientos, actitudes, prácticas y la empatía que logren con los prestadores de los servicios de salud; ni que decir de los hombres que poco acceden a los servicios de salud sexual y poco acompañan a las mujeres en estos procesos.

✓ Asignación de recursos

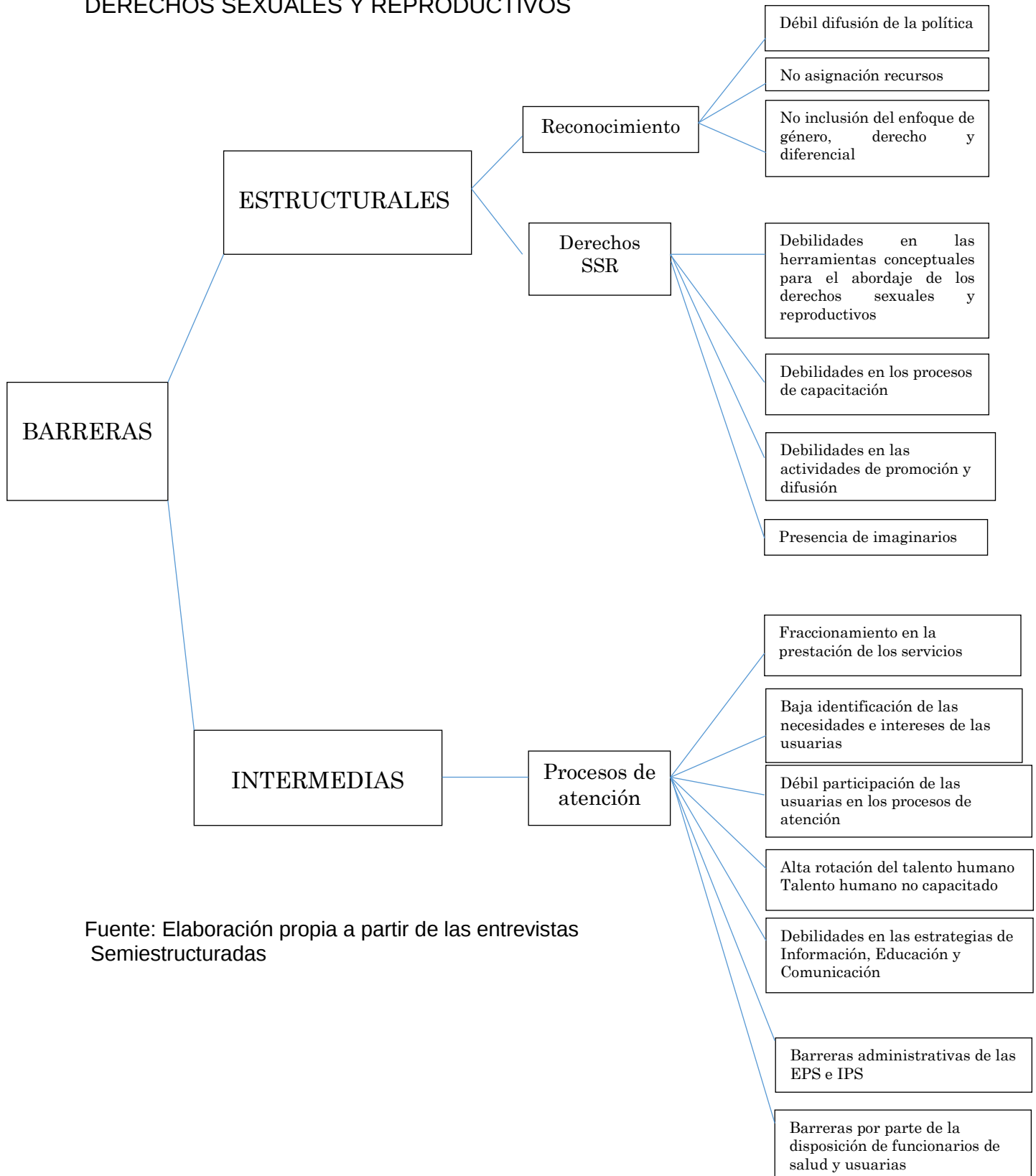
Los prestadores de servicios de salud concuerdan con los directivos en términos de que hasta el momento no les han asignado recursos específicos para la implementación de la política en la red pública de Cali. Los recursos son los asignados directamente por cada una de las ESE a través de los contratos, recursos de la secretaría o recursos propios.

✓ Necesidad de recursos e insumos

Entre los recursos e insumos considerados como necesarios para la implementación de la política por parte de los funcionarios son: recurso económico (presupuesto propio), recurso humano (capacitado y entrenado en enfoque de derechos, diferencial y de género), recursos logísticos, y como insumos: material de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva con lenguaje incluyente y construido con la participación de la comunidad, disponibilidad de condones, disponibilidad de métodos de emergencia, disponibilidad de una línea telefónica de orientación o página web.

Las barreras para la implementación del eje cuatro de la política se resumen en el siguiente diagrama:

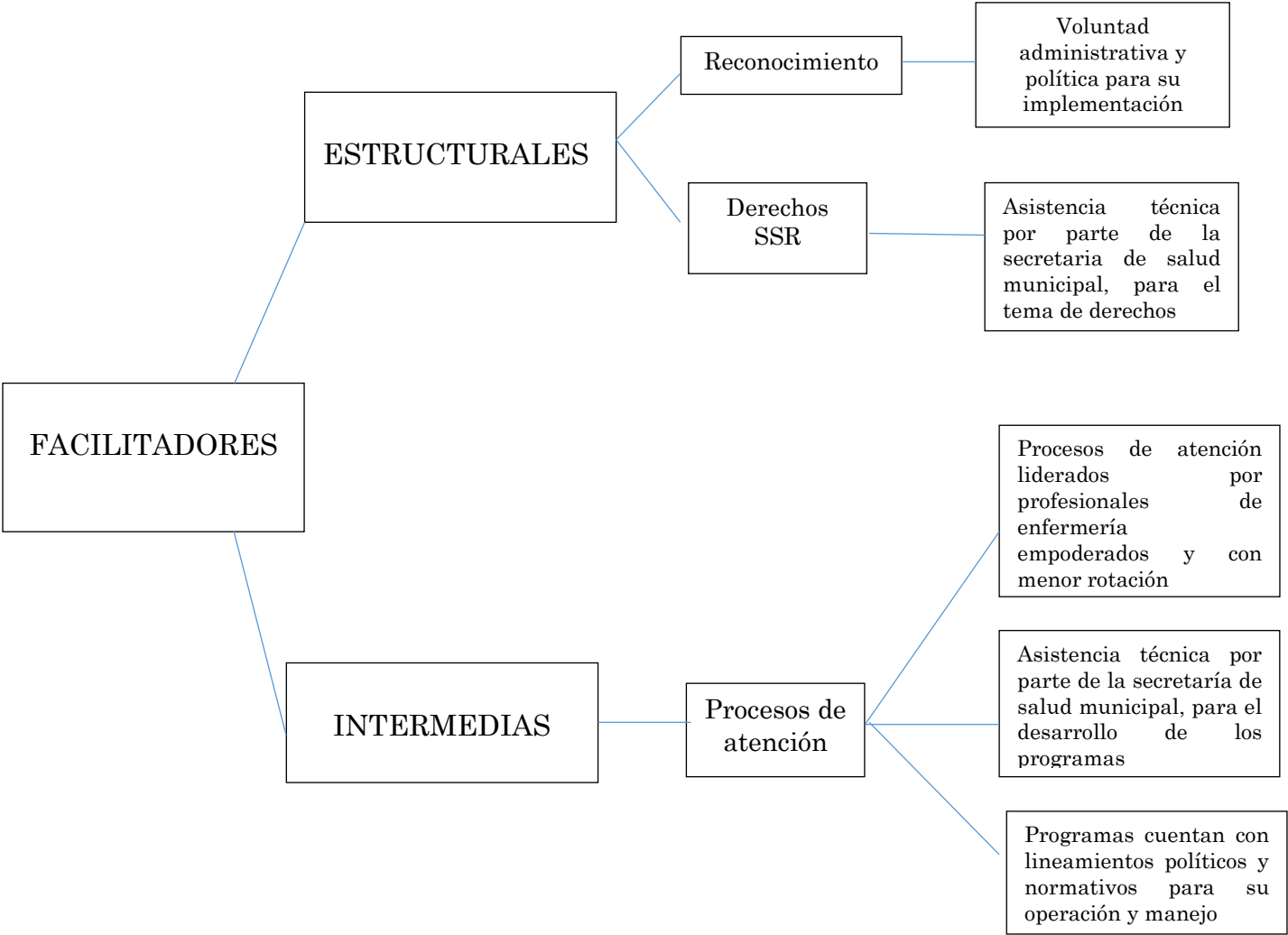
Gráfica 4. Barreras identificadas por los prestadores y directivos de los servicios de salud para la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas Semiestructuradas

Los facilitadores para la implementación del eje cuatro de la política se resumen en el siguiente diagrama:

Gráfica 5. Mecanismos facilitadores identificadas por los prestadores y directivos de los servicios de salud para la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas semiestructuradas

#### 8.4 Experiencias y opiniones de las usuarias sobre la atención en los programas de salud sexual y reproductiva.

Para describir y analizar las experiencias y las opiniones que tienen las usuarias de la atención en los programas de SSR con perspectiva de derechos, se realizaron grupos focales por cada empresa social del estado.

Tabla 16. Caracterización demográfica de las usuarias que participan en los grupos focales de las empresas sociales del estado

| CARACTERIZACIÓN                                        | NORTE | CENTRO | LADERA | ORIENTE | SURORIENTE |
|--------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---------|------------|
| Número de asistentes                                   | 12    | 12     | 14     | 12      | 12         |
| Promedio de edad (años)                                | 23    | 24     | 26     | 27      | 25         |
| Mínima edad (años)                                     | 16    | 17     | 19     | 17      | 18         |
| Máxima edad (años)                                     | 39    | 30     | 44     | 34      | 36         |
| Promedio de asistencia a los servicios de salud (años) | 3     | 3.3    | 2      | 3.5     | 3          |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de los instrumentos de recolección de información

Se realizaron cinco grupos focales, uno por cada ESE en los cuales participaron en promedio 12 usuarias.

El promedio de edad de las participantes fue de 25 años, la edad mínima fue de 16 años y la edad máxima fue de 44 años.

En cuanto al tiempo promedio de asistencia a los servicios de SSR de las usuarias de los grupos focales fue de 4 años.

De acuerdo a la información suministrada por las usuarias, se establecieron tres categorías de análisis de las experiencias y opiniones que tienen estas frente a la atención en los programas de salud sexual y reproductiva con perspectiva de derechos, los cuales se describen a continuación:

#### 8.4.1 Información sobre los derechos sexuales y reproductivos

En cuanto a la información recibida sobre los derechos sexuales y reproductivos por parte de los SSR de la red pública de Cali, las usuarias manifestaron que la información es mínima, poco clara, con un lenguaje muy técnico y enfocada más al tema de planificación familiar. Además, reconocieron que esta información se brinda en el programa de control prenatal y servicios amigables para adolescentes y jóvenes, pero en los otros no.

También manifestaron la necesidad de que estos derechos sean divulgados de forma más masiva, amigable, no sólo con folletos porque algunas de ellas no saben leer y otros no les gusta leer, con metodologías lúdicas que hagan más fácil aprenderlas y entenderlas como obras de teatro, canto, baile.

#### 8.4.2 Respeto de los derechos sexuales y reproductivos

Las usuarias consideran que en los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali no se les respetan sus derechos: las gritan, las regañan, las ponen hacer largas filas para facturar independientemente de su estado de salud (gestantes), no les dejan escoger un método de planificación familiar definitivo por la edad, el lenguaje no es sencillo para entender cuál es su situación de salud y tomar medidas de cuidado frente a los riesgos, algunos médicos no son cálidos en su trato y algunos de ellos prefieren hablar por celular mientras las atienden y no las llaman por sus nombres. Además, consideran que no se les garantiza la confidencialidad de la información porque han escuchado hablar a algunos profesionales y técnicos sobre los problemas de salud de otras usuarias.

Esta percepción es distinta en las jóvenes que acuden a los servicios amigables de la institución, quienes consideran que en la atención se les respeta sus derechos y que están más informadas sobre el ejercicio de los mismos.

#### 8.4.3 Consulta de las necesidades e intereses en atención de los programas de salud sexual y reproductiva

Las usuarias manifestaron que en los servicios de atención de los programas de salud sexual y reproductiva sólo les indagan sobre el motivo de consulta nunca les preguntan sobre sus necesidades e intereses, según ellas por que la consulta es muy limitada por el tiempo de 15 minutos y sólo se centran en lo que la usuaria tiene y no pueden indagar nada más.

Esta percepción es distinta para las jóvenes que acuden a los servicios amigables y las gestantes quienes manifiestan que sí se les indaga sobre las necesidades e intereses para organizar los planes de cuidado y que no tiene

límites tan cortos en el tiempo de atención; su consulta puede durar entre 20 a 30 minutos.

#### 8.5 Percepciones de las usuarias sobre su participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con la información suministrada por las usuarias de los SSR de las instituciones públicas de Cali, se realizó la descripción de las percepciones sobre la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva con base en las categorías de análisis establecidas las cuales se describen a continuación:

##### 8.5.1 Formas de participación

Las usuaria de los grupos focales manifestaron que la participación en los programas de salud sexual es muy limitada, debido a falta de información, tiempo, espacios, disponibilidad para reunirse; el programa que los convoca con más frecuencia es el de control prenatal pero esto radica en que deben acudir al curso psicoprofiláctico; otro programa que las reúne es el de los servicios amigables pero ese está limitado por la edad (10 a 29 años). El resto de programas no convocan para otras actividades fuera de la consulta.

##### 8.5.2 Actividades que realizan

Algunas de las usuarias de los grupos focales manifestaron que han hecho parte de la ligas de usuarios, la cual es un forma de participación ciudadana; entre las actividades que han realizado se encuentran el mantener los canales de comunicación entre los usuarios y el personal de la institución, informar a las EPS sobre debilidades en la prestación de los servicios y atender las quejas de los usuarios cuando se presenten debilidades en los mismos, sin embargo ellas reconocen que estas ligas poco se involucran con los servicios de promoción y prevención.

##### 8.5.3 Actividades de mejora

Dentro de las actividades de mejora que las usuarias identificaron para fortalecer la participación de las mujeres en los programas de salud sexual y reproductiva, se encuentran las actividades de educación o charlas para el empoderamiento comunitario con metodologías lúdicas como cine foros, videos, obra de teatro, entrega de material educativo y más acceso a la información clara y sencilla.

Ellas comentan que la información sobre la participación se debe brindar de manera masiva, sin embargo las instituciones deben fortalecer aspectos tales como horarios de reunión, entrega de material, sitios de reuniones, suministro de refrigerios e incentivos para su participación como gorras, maletines, camisetas, carné que las identifique como parte de la institución.

## 8.6 Percepciones de las usuarias sobre la incorporación de prácticas de autocuidado que favorecen su salud sexual y reproductiva

De acuerdo con la información suministrada por las usuarias de los SSR de las instituciones públicas de Cali se establecieron las siguientes categorías de análisis para la percepción de las usuarias sobre las prácticas de autocuidado, la cuales se describen a continuación:

### 8.6.1 Prácticas de autocuidado que realizan

Las usuarias identifican como prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva el autoexamen de seno, la citología cervicouterina, la planificación familiar, el uso del condón, la realización de pruebas de VIH y sífilis, asistencia a consultas de los programas de promoción y prevención, asistencia al ginecólogo, al curso psicoprofilactico y asistencia inmediata en caso de cualquier signo de alarma en el embarazo.

Sin embargo, el uso de estas prácticas se manifestó más en las gestantes que en las mujeres en edad fértil, según ellas por que están más informadas sobre sus prácticas de autocuidado a partir de los cursos psicoprofilactico donde se refuerzan esos temas. Lo mismo sucede para las jóvenes que asisten a los servicios amigables donde se les fomenta principalmente el uso del condón para reducción de embarazo no deseado e ITS.

### 8.6.2 Actividades institucionales de promoción de las prácticas de autocuidado

Las usuarias manifestaron que como actividades institucionales de promoción de las prácticas de autocuidado identifican las charlas o sesiones educativas grupales, las sesiones educativas en la consulta individual después de un procedimiento como la citología, la entrega de material educativo como folletos, manillas, camisetas, colgapuertas como han entregado en temas sobre autoexamen de seno; además, consideran que estas actividades deben ser permanentes y no sólo durante las campañas o celebraciones especiales.

Mencionan nuevamente la necesidad de que el lenguaje que usan los profesionales de la salud sea claro y sencillo para la promoción de las prácticas de autocuidado.

### 8.6.3 Actividades de mejora

Las usuarias identificaron que como actividades de mejora se deben incluir más material educativo en los centros y puesto de salud (a veces sólo se dispone de material en el hospital), entrega de material educativo puerta a puerta, llamadas telefónica para recordar prácticas de autocuidado, sobre todo con información de autocuidado para el hombre que poco acude a los servicios de promoción y prevención, usar otras técnicas educativas como los foros, la música, el arte, el medio de transporte masivo (Mío).

Manifestaron la necesidad de realizar seguimiento y evaluación a todas las campañas educativas realizadas, con el acompañamiento de la comunidad.

## 9. DISCUSIÓN

A pesar de que Colombia ha avanzado en el aporte para la construcción de la equidad de género a partir de la inclusión de normas nacionales, muchas de ellas soportadas tanto en convenios internacionales a los que se ha acogido el país o como productos del resultado del trabajo de las ONG de mujeres, entre las que se destacan Ley 51 de 1981, Constitución Política de 1991 (artículos 13-40-42-43), Ley 248 de 1995, Ley 294 de 1996, Ley 581 del 2000, Ley 762 del 2002, Ley 984 del 2005, Ley 248 del 2005, CONPES 91 del 2005, Ley 1009 del 2006, Ley 1146 del 2007, Ley 1257 del 2008, Ley 1475 del 2011, Ley 1448 del 2011, Ley 1496 del 2011, CONPES 140 del 2011, CONPES 3726 DEL 2012, CONPES 147 del 2012, CONPES 3784 del 2013, CONPES 161 del 2013, Resolución 1841 del 2013, Ley 1719 del 2014, Ley 1753 del 2015, entre otros; el país continúa quedándose corto en términos de la aplicabilidad de las mismas en parte debido a los continuos cambios del ente gubernamental tanto nacional como departamental y municipal, desarticulación, el fraccionamiento y la poca continuidad en los procesos de implementación, seguimiento y control que han llevado a obtener como resultado la baja eficacia de la gestión de los procesos. Aunado a ello los desarrollos en los procesos de implementación no han sido uniformes derivados de la insuficiente formación de los funcionarios públicos y privados en las temáticas de género, situación que genera una barrera para la efectiva gestión y operacionalización de la respuesta territorial, poca sinergia entre los actores y los recursos y debilidades en los instrumentos y/o mecanismos para garantizar la inclusión del enfoque de género y su impacto en los planes, programas, proyectos o acciones sectoriales e intersectoriales.

A pesar de que el país ha mostrado señales importantes de crecimiento económico como una oportunidad para el progreso social, así como avances en los indicadores de desarrollo humano, todavía hay brechas de género en particular en las esferas políticas, sociales, trabajo, educación y de salud entre los que se encuentran que Colombia sigue siendo uno de los países de América Latina con la menor representación de las mujeres en la política, limitado acceso y participación de las mujeres al empleo formal y mercado laboral, diferencias salariales significativas entre hombres y mujeres, repercusiones negativas por el conflicto armado en la violencia contra la mujer y violación de sus derechos humanos, al ser víctimas de actos de amenazas, asesinato, terrorismo, torturas, desapariciones involuntarias, esclavitud sexual, violaciones, abuso sexual, embarazos y abortos forzados; en cuanto a salud Colombia ha registrado avances significativos en términos de cobertura en salud, actualización y unificación de los planes de beneficios en salud para toda la población, sin embargo continúa afrontando desafíos en términos del acceso real y efectivo y la calidad de los servicios de salud.

Cali no ha sido ajena a este panorama, el primer aspecto que se evidenció durante el análisis de la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, es la desarticulación de los planes estratégicos establecidos para la ejecución de la política, los cuales

fueron armonizados a la luz de los proyectos y actividades enmarcados en los planes de desarrollo municipal y que tuvieron variaciones y limitaciones en las dos administraciones municipales por las que transcurrido la implementación de la política.

Entre las principales limitaciones que se identificaron para el avance en el cumplimiento de las estrategias se encuentran que el proceso de ejecución ha cursado por dos administraciones municipales que no han garantizado la continuidad de las acciones afirmativas, así como la baja incorporación de las estrategias en el marco de los planes estratégicos, reflejadas en que en el segundo cuatrienio esta incorporación se redujo notablemente pasando de 52% a 8%.

Además, los proyectos de los planes de desarrollo y las acciones afirmativas establecidas para los planes estratégicos respondieron medianamente a las acciones y estrategias de implementación del eje en el marco de la política; esto se ve reflejado en un índice de eficacia del cumplimiento de las estrategias de sólo 46%, donde la estrategia denominada “derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género” obtuvo el más bajo índice de cumplimiento de la eficacia.

Otro aspecto limitante para los avances en la implementación de la política evidenciados en el análisis de los planes estratégicos fue el de la asignación presupuestal, debido a que no se asignaron recursos adicionales a los ya aprobados en el marco de los proyectos de los planes de desarrollo.

En cuanto a los indicadores de evaluación para el cumplimiento del eje, se encontró que sólo se cuenta con el diseño de 60% de los mismos, además que la estrategia cuatro denominada “desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género” no cuenta con indicadores de evaluación establecidos; ello limita el seguimiento, monitoreo y evaluación al cumplimiento de las estrategias plasmadas en el marco de la política, considerando que sólo se evidenció un índice de eficacia en el cumplimiento de los indicadores establecidos de sólo 23%.

Todo lo anterior ratifica la necesidad de definir para el próximo cuatrienio un plan estratégico articulado que incorpore claramente las acciones, estrategias, mecanismos de financiación, actores involucrados en su implementación en tiempo y forma, y sobre todo estipule una matriz de indicadores armonizadas con cada una de las actividades establecidas para el cumplimiento de las estrategias del eje. Estos hallazgos son similares a los encontrados por la contraloría general de Antioquia<sup>20</sup> que recalcó la necesidad de que el departamento contará con un plan de acción que priorizara las iniciativas más importantes para cumplir con los objetivos y metas, estableciendo responsables, mecanismos o métodos de seguimiento y control de las estrategias. También esto se evidenció en el informe nacional del cumplimiento

---

<sup>20</sup> Contraloría general de Antioquia. Evaluación de la política pública de equidad de género del departamento de Antioquia. Antioquía, septiembre de 2013

del consenso de Brasilia donde el ministerio de relaciones exteriores de Colombia resaltó como desafío pendiente en el país el fortalecimiento el sistema de seguimiento y evaluación de la política pública de equidad de género<sup>21</sup>.

El segundo aspecto que se identificó en los resultados fue el bajo grado de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, alcanzando sólo 40% de incorporación; los cuatro componentes con el menor grado de cumplimiento fueron la no inclusión de un lenguaje incluyente, horarios de atención poco flexibles, reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención y la débil promoción de espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre está en consulta. Este proceso de medición brinda las pautas para el ejercicio de fortalecimientos en el desarrollo e implementación de las estrategias y los retos que se tiene en la red pública para incorporar la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva.

Como tercer aspecto se evidenciaron las barreras y mecanismos facilitadores para la implementación del eje de la política a la luz de los prestadores y directivos de los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali. Como barreras se identificaron dos tipos: por un lado, las barreras estructurales entre las que se encuentran la débil difusión de la política, no asignación de recursos específicos para su implementación, no inclusión del enfoque de género-derecho- diferencial, debilidades en las herramientas conceptuales –capacitación-promoción y difusión- e imaginarios para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos; barreras intermedias entre las que se identificaron el fraccionamiento en la prestación del servicio, baja identificación de necesidades e intereses durante la atención, débil participación de la mujer en los procesos de atención, talento humano con alta rotación y poca capacitación, débiles estrategias de información, educación y comunicación, barreras administrativas por parte de las EPS e IPS y barreras por parte de la disposición de los funcionarios y usuarias.

En cuanto a los aspectos facilitadores para la implementación del eje, se evidenciaron también los estructurales entre los que se encuentran la voluntad administrativa y política para su implementación y las asistencias técnicas para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la secretaría de salud municipal; como facilitadores intermedios se identificaron el liderazgo y continuidad del personal de enfermería en los procesos de atención y los lineamientos políticos, normativos y operativos para los procesos de atención.

Lo anterior evidencia las limitaciones que se tienen para el acceso a los servicios de salud y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres caleñas. Estos hallazgos ratifican la necesidad de fortalecer las acciones dirigidas a “elaborar y poner en funcionamiento herramientas,

---

<sup>21</sup> Ministerio de relaciones exteriores. Dirección de asuntos económicos, sociales y ambientales. Informe nacional cumplimiento del consenso de Brasilia. Colombia

programas y procesos para fortalecer el enfoque diferencial de derechos en las condiciones de acceso y la calidad de la atención en los diferentes niveles del sistema de salud y en el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en todo su ciclo vital”<sup>22</sup>, tal como se encuentra planteado en el plan de acción indicativo 2013 – 2016 del documento Conpes social 161 para garantizar la incorporación de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las mujeres y el pleno goce de los derechos de las mujeres colombianas evidenciadas en el segundo informe de seguimiento del Conpes realizado por el departamento nacional de planeación<sup>23</sup>.

Se identificó la necesidad de introducir en los servicios de salud el enfoque diferencial y sus respectivos sistemas de información y gestión, como lo plantea el Ministerio de relaciones exteriores frente al cumplimiento de la plataforma de acción de Beijing, donde insta a las entidades en la necesidad de “considerar a las personas desde su diversidad y diferencia, reconociendo a las mujeres como un conjunto heterogéneo, y a través de la aplicación del principio de igualdad, generar medidas afirmativas para garantizar el goce de derechos a todas las mujeres tomando en cuenta su diversidad”<sup>24</sup>.

Las necesidades identificadas en Cali para la implementación de la política pública no dista mucha de las identificadas por el departamento del Valle del Cauca en el informe final de la equidad de género sobre la respuesta institucional a la implementación de estrategias para la transversalización del enfoque de género <sup>25</sup> realizada por la equidad de género, en donde se evidenciaron las necesidades de incluir variables de género y diversidad sexual en los sistemas de información, capacitación de funcionarios/as y contratistas; disponibilidad de material de consulta y definición de estándares para la sistematización, monitoreo efectivo de las acciones, además de adelantar de manera periódica procesos de evaluación de las políticas y los presupuestos y de visibilización hacia la comunidad de los resultados de los mismos.

Como último aspecto se analizaron las experiencias, opiniones y percepciones de las usuarias en el marco de la atención en los programas de salud sexual y reproductiva, la participación en la planificación-ejecución-evaluación y la incorporación de prácticas de autocuidado.

En cuanto los procesos de atención se evidenciaron que estos no incorporan la perspectiva de derechos, ni se les consulta sus necesidades e intereses, ni se les respeta y poco se difunde los derechos sexuales y reproductivos. Estos resultados están en concordancia con los reflejados en la encuesta de percepción ciudadana – Cali cómo vamos 2015, donde 57% de las mujeres caleñas considera que no se le garantiza el derecho a la salud<sup>26</sup>.

---

<sup>22</sup> Departamento nacional de planeación. Consejo nacional de política económica y social de la república de Colombia. Documento Conpes Social 161. Bogotá, marzo 12 de 2013.

<sup>23</sup> Departamento nacional de planeación. Segundo informe de seguimiento Conpes social 161 equidad de género para las mujeres. Bogotá, D.C, Junio de 2014

<sup>24</sup> Ministerio de relaciones exteriores. Dirección de asuntos económicos, sociales y ambientales. Cumplimiento de la plataforma de acción de Beijing. Bogotá, D.C, 2005

<sup>25</sup> Equidad de la mujer, presidencia de la república. Proyectamos Colombia SA. Estudio técnico sobre la respuesta institucional en la implementación de estrategias para la transversalización del enfoque de género. Bogotá, D.C, Febrero de 2016

<sup>26</sup> Firma encuestadora Ipsos – Napoleón Franco. Programa Cali cómo vamos. Encuesta de percepción ciudadana. Santiago de Cali, 2015

Con relación a la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva las usuarias manifestaron que este es limitado debido a falta de información, tiempo, espacios y disponibilidad para reunirse. Este resultado enfatiza en la necesidad de fortalecer las instancias o mecanismos de participación ciudadana para que no sólo sean identificadas por las mujeres, sino que garantice su participación efectiva a través de actividades de información, comunicación y educación.

En cuanto a las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva que han incorporado las usuarias, se reconoce que para el desarrollo de este proceso aún se cuenta con mecanismos débiles de seguimiento a su implementación, es por ello que se hace necesario fortalecer los procesos de información, educación y comunicación, así como procesos de monitoreo que involucre la participación activa de la usuaria con elementos de abordaje innovadores y lúdicos.

Todo lo anterior refleja los retos que no sólo tiene el país si no el Municipio de Cali para la reducción de la brechas de género y la superación de las desigualdades existentes en el territorio, sobre todo en términos de la aplicabilidad de los instrumentos internacionales tales como la “Convención contra todas las formas de discriminación contra la Mujer” (CEDAW, 1979), “Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (BELÉM DO PARÁ, 1994) y la Plataforma de Acción de Beijing (1995), reconocidos de obligatorio cumplimiento en la nueva agenda de desarrollo Post 2015 de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a partir de los cuales se han establecido estándares y ámbitos de compromiso para el avance en derechos de las mujeres y la igualdad de género como un aspecto estructural de la democracia, el desarrollo y la paz en el mundo. Así como el reconocimiento de que la igualdad entre los géneros es un asunto de Derechos Humanos y de justicia social donde se debe incorporar el enfoque diferencial y poblacional de tal manera que se analicen las condiciones de raza, etnia, edad, ingresos, ubicación geográfica, orientación sexual, entre otras<sup>27</sup>.

El otro aspecto relevante en este proceso es la inclusión del enfoque de género en el marco del proceso de paz por el cual está atravesando el país en estos momentos, el cual busca fundamentalmente crear condiciones para que las mujeres puedan acceder en igualdad de condiciones a los beneficios de vivir en un país sin conflicto armado, en donde se reconozca y respete las diferencias y en donde queden en el pasado las estigmatizaciones y discriminaciones en razón del género, tema que se debe seguir trabajando para que en los acuerdos a los que se llegue se garantice la inclusión y el ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones para toda la sociedad y específicamente para las mujeres<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Objetivos de desarrollo sostenible, Colombia. Herramientas de aproximación al contexto local.

<sup>28</sup> Mesa de conversaciones para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera en Colombia. Comunicado conjunto No. 82, la Habana- Cuba, 24 de julio del 2016.

## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se debe fortalecer el diseño de los planes estratégicos para la ejecución del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS del siguiente cuatrienio (2017-2019), incluyendo con mayor claridad el desarrollo de las estrategias e indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades establecidas. Para ello se recomienda conformar una mesa de trabajo con los actores involucrados en la implementación del eje de la política, con el fin de que se establezca los roles, responsabilidades, presupuesto y el seguimiento frente a la incorporación de las estrategias, actividades e indicadores.
- Analizar las estrategias, actividades e indicadores del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS que obtuvieron menor avance de implementación y establecer planes de mejora con el acompañamiento de la Secretaría de Salud municipal y el área de asesoría de género de la Alcaldía.
- Los programas de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali, obtuvieron bajo grado de incorporación de la perspectiva de género, frente a ello se recomienda analizar los componentes que obtuvieron menor avance de incorporación y plantear planes de mejora que faciliten el avance en la incorporación de la perspectiva de género, con el acompañamiento de la Secretaría de Salud municipal y el área de asesoría de género de la Alcaldía.
- Frente al avance en la implementación del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS en los servicios de salud de la red pública de Cali, se identificaron barreras de tipos estructurales e intermedios las cuales deben ser mitigadas o reducidas si se quiere avanzar en la implementación de la política. Para ello se recomienda fortalecer los procesos de divulgación o socialización permanente de la política no sólo a los actores que implementan la política sino también a sus beneficiarias, actualización permanente del talento humano sobre el abordaje en salud con los siguientes enfoques: diferencial – derechos – género, fortalecer los procesos de información, educación y comunicación en derechos sexuales y reproductivos, así como establecer estrategias y alianzas con otros sectores que permitan fortalecer el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de Cali.
- En cuanto a las experiencias, opiniones y percepciones de las usuarias en el marco de la atención en los programas de salud sexual y reproductiva, la participación en la planificación-ejecución-evaluación y la incorporación de prácticas de autocuidado, se identificó que a pesar de que se ha avanzado aún se requieren fortalecer muchos aspectos,

frente a ello se recomienda fortalecer los mecanismos de información, educación y comunicación sobre derechos que sean innovadores, lúdicos y que incluyan el uso de un lenguaje sencillo e incluyente, implementar en mayor medida estrategias tales como la consejería en salud sexual y reproductiva que permita a partir de ella fortalecer la consulta e identificación de necesidades e intereses de las usuarias en materia de los derechos sexuales y reproductivos e incorporar los durante los procesos de atención, establecer mecanismos más directos que permitan identificar con mayor claridad cuando se vulnere algún derecho sexual y reproductivo y definir el responsable del seguimiento y la toma de acciones correctivas, preventivas o de mejora, incorporar en mayor medida a las mujeres en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva, así como fortalecer los procesos de medición del grado de incorporación de las mujeres en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva, fortalecer las actividades, estrategias y procesos de seguimiento y monitoreo de las usuarias frente al grado de incorporación de las prácticas de autocuidado en los programas de salud sexual y reproductiva.

## **11. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD**

Para el desarrollo de la presente tesis se consideraron los aspectos definidos en la declaración de Helsinki con los ajustes al año 2008 y la resolución 008430/93 del Ministerio de Salud de Colombia. En cumplimiento de estas normas se tuvo en cuenta los principios de la beneficencia, justicia y autonomía.

Para el desarrollo de la tesis se informó a los participantes sobre la confidencialidad, anonimato, así como su aceptación de participar o la posibilidad de retirarse en cualquier momento, para ello se les pidió autorización para utilizar la información y datos que se recolectaron durante la aplicación de los instrumentos y para grabar las conversaciones, entrevistas y hacer la transcripción de la información teniendo en cuenta seudónimos. Así como se les brindó información sobre los objetivos y usos potenciales de la tesis y se les comentó de la experiencia profesional de quien realizó las entrevistas y los grupos focales y de lo importante que fue crear un clima de confianza durante las mismas. Se resolvieron las preguntas pertinentes de la población participante en el estudio.

Se declaró la no existencia de conflicto de interés y la aceptación de los lineamientos establecidos por las normas.

Los instrumentos para la recolección de la información fueron anónimos y su codificación fue reconocida exclusivamente por la investigadora. No existieron riesgos físicos para los participantes, los cuales firmaron los respectivos formatos de consentimiento informado (Ver anexo 3), antes de iniciar el estudio.

La presente investigación fue aprobada por el Comité Institucional de ética del Instituto Nacional de Salud Pública y los respectivos comités de ética de las cinco empresas sociales del estado (Norte-Centro-Oriente-Ladera-Suroriente) donde se ejecutó la tesis.

Para la revisión de las fuentes oficiales de datos se contó con una carta de aprobación de la secretaría de salud municipal y la oficina de equidad de género de la alcaldía.

## 12. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía de Santiago de Cali, Acuerdo 292 del 2010. Por el Cual se Adopta La política Pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali y se dictan Otras disposiciones.  
<http://concejodecali.gov.co/documentos.php?id=98>
- Departamento Nacional de Planeación DNP, Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas - SINERGIA. Guía Metodológica para el seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas. Bogotá, D.C, 2014.
- Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social. Documento técnico política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali. Santiago de Cali, julio, 2010.
- Secretaría de salud de Cali-Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Documento del aplicativo cinco de identificación y valoración de tensiones en salud de las dimensiones PASE del plan decenal de salud pública. Santiago de Cali. Noviembre 2015
- Gómez Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo, División de Salud y Desarrollo Humano,
- Organización Panamericana de la Salud. Guía para el análisis y monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud. Washington D.C, 2007; 13.
- Organización Panamericana de la Salud. Documento de Equidad de género en Salud. Washington D.C, 2010.
- ONU Mujeres. Memorias de la reunión de alto nivel "Las Mujeres en el Poder y la Toma de Decisiones: Construyendo un Mundo Diferente". Santiago de Chile, 27 a 28 febrero 2015.
- Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer - ACPEM. Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres en Colombia. Bogotá, D.C, 2012.
- Ministerio de Relaciones Exteriores – República de Colombia. Dirección de Asuntos Económicos, Sociales y Ambientales. Informe Nacional Cumplimiento del Consenso de Brasilia. Bogotá D.C., 2014.
- Departamento Nacional de Planeación DANE. Informe de seguimiento a la implementación del CONPES Social 161 “Equidad de género para las Mujeres”. Bogotá D.C., 2014.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) - Sinergia. Guía metodológica para el seguimiento y evaluación de Políticas Públicas Estratégicas. Bogotá D.C, 2012; 39
- Agencia de evaluación y calidad. Fundamentos de evaluación de Políticas Públicas. España, 2010; 87 al 89
- Rodríguez Y, Robledo C, Pedroso T. Guía para la Incorporación de la perspectiva de Género en Programas de Salud. 3<sup>a</sup> Edición. México,

- D.F.: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva-Secretaría de Salud; 2013.
- Contraloría general de Antioquia. Evaluación de la política pública de equidad de género del departamento de Antioquia. Antioquia, septiembre de 2013
  - Ministerio de relaciones exteriores. Dirección de asuntos económicos, sociales y ambientales. Informe nacional cumplimiento del consenso de Brasilia. Colombia
  - Departamento nacional de planeación. Consejo nacional de política económica y social de la república de Colombia. Documento Conpes Social 161. Bogotá, marzo 12 de 2013.
  - Departamento nacional de planeación. Segundo informe de seguimiento Conpes social 161 equidad de género para las mujeres. Bogotá, D.C, Junio de 2014
  - Ministerio de relaciones exteriores. Dirección de asuntos económicos, sociales y ambientales. Cumplimiento de la plataforma de acción de Beijing. Bogotá, D.C, 2005
  - Equidad de la mujer, presidencia de la república. Proyectamos Colombia SA. Estudio técnico sobre la respuesta institucional en la implementación de estrategias para la transversalización del enfoque de género. Bogotá, D.C, Febrero de 2016
  - Firma encuestadora Ipsos – Napoleón Franco. Programa Cali cómo vamos. Encuesta de percepción ciudadana. Santiago de Cali, 2015

## 13. ANEXOS

### Anexo 1 Descripción del avance en el desarrollo de las estrategias y acciones del EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

| ESTRATEGIAS DEL EJE                                                                                                                                                                                     | ACCIONES DEL EJE                                                                                                                                                                                                                                                           | AVANCES EN LA EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CRITERIO DE EVALUACIÓN | PUNTUACIÓN OBTENIDA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| 1. Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género. | 1.1. Desarrollo y estandarización de un modelo de atención integral de enfoque multisectorial en programas y servicios de atención para las mujeres en temas relacionados con la salud mental, VIH/SIDA, seguridad laboral, auto cuidado y la salud sexual y reproductiva. | <p>Hasta la fecha la secretaría de salud municipal ha implementado un modelo de atención a la mujer en edad fértil y gestante que sólo aborda el tema de salud sexual y reproductiva, se evidencia medición de su implementación tanto en la red pública como en la red privada de Cali. La red pública presenta mayor avance de la implementación del modelo.</p> <p>No se evidencia el desarrollo de otros modelos de atención específicos para mujeres que desarrollen temas de salud mental, autocuidado, seguridad laboral y VIH/SIDA.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, la cual fue planteada como puesta en marcha de un modelo de atención integral que incrementa</p> | CUMPLE PARCIALMENTE    | 0,5                 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |     |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>la disponibilidad la disponibilidad y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres en condición de vulnerabilidad, sin embargo no se evidencian avances en el desarrollo de la misma.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |     |
|  | <p>1.2. Adecuación, ampliación de cobertura en salud y mejoramiento de la calidad de atención, para las mujeres afrodescendientes, indígenas, rom, según edad, orientación sexual, condición biopsicofísica, socioeconómica, en situación de desplazamiento, procedencia rural urbana.</p> | <p>Para la descripción de la ejecución de esta acción se consideró:</p> <p>-Adecuación:<br/>No se evidencia que los servicios de salud de la red pública y privada de Cali se hayan adecuado para la atención en salud de las mujeres con enfoque diferencial, los mismos se siguen prestando de manera tradicional a la luz de las normatividad establecida en el marco del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>No se evidencia la inclusión de este aspecto en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p> <p>-Ampliación de cobertura<br/>Se evidencia que Cali ha avanzado en el aseguramiento en salud, según cifras del área de aseguramiento</p> | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>de la secretaría de salud municipal el 95% de la población caleña se encuentra afiliada a un régimen de aseguramiento. Entre la población priorizada para la afiliación se encontró a las niñas, mujeres, grupos indígenas, población en situación de desplazamiento y situación de discapacidad, no se evidencia a la población con orientación sexual diversa como priorizada para la afiliación en salud, tal vez porque existen dificultades para la caracterización de este grupo poblacional.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016 se evidenciaron tres metas para la inclusión de este aspecto las cuales fueron planteadas como ampliación de cobertura en salud para las mujeres en condiciones de vulnerabilidad, vinculación del 50% de las mujeres artistas al sistema de seguridad social en salud y atención en salud al 75% de la población pobre no asegurada, las cuales cuentan con evidencia del cumplimiento de la actividad.</p> <p>-Calidad de atención<br/>Se evidencia que la red pública y privada de</p> |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
|                                                                        | <p>Cali reporta a la Superintendencia nacional de salud los indicadores de calidad de la atención establecidos en la circular única, sin embargo estos indicadores son medidos de manera general y no se evidencia mediciones con enfoque diferencial.</p> <p>Entre los indicadores con menor cumplimiento se encuentra el de tasa de satisfacción global la cual concuerda con la encuesta de percepción ciudadana del año 2015 donde sólo el 56.5% de la población caleña manifestó sentirse satisfecha con la atención en salud recibida, siendo esta percepción más alta en la población del régimen subsidiado que contributiva.</p> <p>En cuanto a la garantía del derecho a la salud la misma encuesta evidenció que las mujeres (43%) tienen menor percepción de la garantía del derecho a la salud que los hombres caleños (48%).</p> <p>No se evidencia la inclusión de este aspecto en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p> |        |   |
| 1.3. Revisión y adecuación de los servicios de salud, priorizando a la | Se evidencia que el municipio de Cali ha avanzado en la revisión y adecuación de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE | 1 |

|  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
|  | <p>población joven y a sus familias para que se provea orientación y asesoría sobre salud sexual y reproductiva, reconociendo sus derechos y responsabilidades</p> | <p>servicios de salud dirigidos a la población joven y adolescente de 10 a 29 años, a partir de la implementación de los Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SAJ).</p> <p>A la fecha Cali cuenta con 26 SAJ en la red pública y 3 en la red privada</p> <p>Este servicio provee orientación en salud sexual y reproductiva, reconociendo los derechos y deberes de la población joven y adolescente</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como aumento en un 50% de la vinculación de jóvenes con opción sexual diversa y mueres a la oferta institucional de salud, para lo cual se evidencia cumplimiento de esta actividad.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> |                            |            |
|  | <p>1.4. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud para la detección precoz de enfermedades prevalentes en la mujer (depresión, cardiovasculares,</p>       | <p>La red pública de Cali facilita el acceso de la población caleña a los servicios de detección precoz de las enfermedades prevalentes de la mujer tales como depresión, cardiovascular,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>CUMPLE PARCIALMENTE</p> | <p>0,5</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
|  | <p>diabetes, cáncer de cuello de útero y de mama, ITS, VIH - SIDA)</p> <p>diabetes, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama e ITS, todo ello en el marco del sistema general de seguridad social en salud</p> <p>Sin embargo no se cuenta con mediciones de la oportunidad en el acceso a estos servicios.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2012-2016 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como implementación de una estrategia de APS, la cual cumple a cabalidad.</p> <p>Para el plan estratégico 2009-2011 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> |           |   |
|  | <p>1.5. Atención especializada en salud para mujeres en edad avanzada</p> <p>La atención especializada en salud para mujeres en edad avanzada se presta de acuerdo a la red de servicios establecidos por cada entidad adaptada de planes de beneficio (EPS) en el marco del sistema general de seguridad social en salud, sin embargo no se cuenta en Cali con sitios especializados para este grupo poblacional.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como enriquecimiento del</p>                                         | NO CUMPLE | 0 |

|  |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |            |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
|  |                                                                                                                                                                                                           | <p>sistema de atención integral de las mujeres adultas mayores en salud mental y salud sexual y reproductiva, sin embargo no se evidencia avances de su ejecución.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |            |
|  | <p>1.6. Articulación del eje discapacidad con redes del buen trato, rutas de atención a víctimas de violencia de género y a programas y servicios de derechos sexuales y reproductivos y salud mental</p> | <p>Se evidencia una buena articulación del eje de discapacidad con las redes del buen trato, las rutas de atención a víctimas de violencia de género y la línea de salud mental, sin embargo está articulación se encuentra muy débil en la línea de salud sexual y reproductiva</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como funcionamiento de un sistema de referencia que vincula a las mujeres en situación de discapacidad al sistema de atención integral a víctimas de violencia, el cual cumple a cabalidad</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> | <p>CUMPLE PARCIALMENTE</p> | <p>0,5</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
|  | <p>1.7. Revisión y ajuste de las diferentes Líneas telefónicas de atención existentes para incorporar el enfoque de género en las asesorías ofrecidas que permita a las mujeres el acceso oportuno y eficiente a los recursos disponibles para atender sus necesidades específicas de una manera integral.</p> | <p>Hasta la fecha no se ha incorporado en la secretaría de salud municipal el enfoque de género en las líneas telefónicas de atención de la dependencia</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como revisión y ajuste de la línea dorada para la atención del adulto mayor, el cual cumple a cabalidad. Es importante recalcar que esta línea es de competencia de la secretaría de desarrollo territorial y bienestar social y no de la secretaría de salud municipal.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> | NO CUMPLE | 0 |
|  | <p>1.8. Realización de un diagnostico que permita conocer las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad, considerando todas las discapacidades y variables trazadoras de equidad de género.</p>                                                                                                      | <p>Hasta la fecha la secretaria de salud de municipal no ha realizado un diagnóstico de las condiciones de vida en salud de las mujeres con discapacidad con enfoque de género</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como cualificación de la oferta institucional para que se tenga en cuenta las necesidades de género de las mujeres</p>                                                                                                                                                                                                                              | NO CUMPLE | 0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>en situación de discapacidad, sin embargo no se evidencia avances en su ejecución.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |     |
| 1.9. Realización y difusión de investigaciones que den cuenta de los efectos sobre la salud de las mujeres de factores como la financiación de la salud, el medio ambiente, el trabajo en el hogar, la vivencia del cuerpo desde estereotipos de belleza y feminidad y la condiciones mentales y físicas derivadas de los roles tradicionales de género; la marginalidad, la pobreza, el trabajo excesivo, el estrés, el uso indebido de sustancias, la salud ocupacional, los cánceres del sistema reproductivo y la infertilidad. | <p>Hasta la fecha la secretaria de salud municipal no ha desarrollado investigaciones que den cuenta de los efectos sobre la salud de las mujeres de factores como la financiación de la salud, el medio ambiente, el trabajo en el hogar, la vivencia del cuerpo desde estereotipos de belleza y feminidad y la condiciones mentales y físicas derivadas de los roles tradicionales de género; la marginalidad, la pobreza, el trabajo excesivo, el estrés, el uso indebido de sustancias, la salud ocupacional.</p> <p>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016.</p> | NO CUMPLE           | 0   |
| 1.10. Construcción de indicadores de género para hacer visible problemáticas de salud de las mujeres asociadas con su condición de género.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>De los 46 indicadores básicos para el análisis de equidad de género en salud propuesto por la OPS, Cali sólo está midiendo 30 indicadores, pero solo se visibiliza en el observatorio social del</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              | <p>municipio la inclusión de indicadores de género en el tema de violencia.</p> <p>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |     |
| <p>2. Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial.</p> | <p>2.1. Cualificación de la participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones en salud, planificación, adopción de políticas, organización y evaluación de los programas y servicios impulsados por la secretaria de salud.</p> | <p>Se evidencia avances representativos en el desarrollo de esta acción del eje, aspecto que ha sido liderado desde la secretaria de salud municipal por el área de participación social, sin embargo se evidencian debilidades en la articulación con las líneas de salud pública de la dependencia.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como participación del 20% de las mujeres adultas beneficiarias de la oferta institucional en los espacios de poder y toma decisiones del municipio, la cual evidencia avances en su ejecución.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |
|                                                                                                                                                   | <p>2.2. Revisión y adecuación del programa hogares de paso/albergues/ref</p>                                                                                                                                                                 | <p>Se evidencia que el municipio ha invertido recursos para el mantenimiento de dos hogares de paso</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE              | 1   |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |   |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
|  | <p>ugios/ existentes, para el acceso oportuno y de calidad para mujeres habitantes de calle, niñas, adolescentes, indígenas, afro, desplazadas y con orientación sexual diversa que lo requieran.</p>                                                              | <p>dirigidos principalmente para los habitantes de y en calle, niñas y adolescentes, en cuanto a la población con orientación sexual diversa está es incluida si se evidencia que ha sido víctima de violencia.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como vinculación de las mujeres que viven en condición de calle, usuarias de los hogares de paso a programas de promoción de la salud, prevención del riesgo y autocuidado, el cual evidencia cumplimiento en la actividad.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> |           |   |
|  | <p>2.3. Evaluación periódica del cumplimiento del municipio de Santiago de Cali, de los acuerdos, normas, leyes y convenios nacionales e internacionales sobre el ejercicio de los derechos de todas las mujeres en el campo de la salud y particularmente los</p> | <p>Hasta la fecha no se evidencia avances en el desarrollo de esta acción del eje, ni se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO CUMPLE | 0 |

|  |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |     |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|  | relacionados con tratamientos médicos oportunos, humanizados que incluyan el cuidado digno y respetuoso de su cuerpo, su intimidad y su privacidad                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |     |
|  | 2.4. Evaluación y seguimiento a la implementación de la política Pública de SSR, el cumplimiento del IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) por parte de instituciones encargadas | <p>No se evidencia procesos de evaluación a la implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva y el IVE, sin embargo si se evidencian procesos de asistencia técnica, acompañamiento, capacitación y seguimiento para la implementación de protocolos y rutas de atención en los temas de maternidad segura, IVE, planificación familiar, servicios amigables para adolescentes y jóvenes, cáncer de cuello uterino y mama, para el tema de ITS el proceso se inició este año.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como realización de un informe sobre la implementación de la política pública de SSR y el IVE, la cual evidencia cumplimiento.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |     |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|                                                    | 2.5. Evaluar el plan de choque de la disminución de la mortalidad materna, la implementación de los programas y servicios en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes.                                                                         | <p>Se evidencia que el municipio de Cali cuenta con un plan de choque para la reducción de la mortalidad materna desde el año 2012, el cual cuenta con seguimiento, monitoreo y evaluación de cada uno de los componentes por cada actor del sistema (EPS-ESE)</p> <p>Para el caso de los servicios amigables (SAJ) a pesar de que se evidencia que se realiza asistencia técnica y capacitación, se cuenta con limitaciones frente al proceso de evaluación de la estrategia desde la secretaria municipal de salud.</p> <p>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p> | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |
|                                                    | 2.6. Definición de criterios y metodologías con enfoque de género para medir los resultados de los servicios en salud y salud sexual y reproductiva de las mujeres de todas las edades, culturas y condiciones que consulten sus necesidades y sus intereses. | No se evidencian avances en el desarrollo de esta acción del eje, ni tampoco en el marco de la planes estratégicos fueron incluidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO CUMPLE           | 0   |
| 3. Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, | 3.1. Vinculación de funcionario/as de salud que proveen servicios de atención primaria,                                                                                                                                                                       | Desde el sector salud se han desarrollado acciones de capacitación dirigido a grupos comunitarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |            |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos | <p>administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, en programas de educación formal y no formal, que incorporen un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y la aplicación de instrumentos internacionales legales vigentes (CEDAW, CAIRO, BEIJING) a través de la oferta institucional.</p> | <p>(madres fami, liga de usuarios, jóvenes multiplicadores de los SAJ, familias en acción) y prestadores de los servicios de salud de la red pública y privada sobre derechos sexuales y reproductivos y enfoque diferencial y de género; para ello se ha contado con el acompañamiento del grupo de asesoría de género de la alcaldía, sin embargo estos procesos han tenido debilidades por falta de continuidad, poca participación y ausencia de procesos de evaluación.</p> <p>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p> |                            |            |
|                                                               | <p>3.2. Prevención del embarazo no deseado, aumentando la información, la calidad de los servicios de planificación familiar, la regulación de la fecundidad y la educación para la salud sexual y reproductiva.</p>                                                                                                                                                               | <p>Se evidencia que la secretaria de salud municipal a través de la línea de salud sexual y reproductiva ha aumentado la información y educación para la salud sexual y reproductiva, reflejada en la reducción de las tasas de fecundidad; sin embargo se desconoce la calidad de los servicios de planificación familiar y el impacto de las intervenciones en la prevención del embarazo no deseado.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual</p>                                                                    | <p>CUMPLE PARCIALMENTE</p> | <p>0,5</p> |

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|                                                                                                                                                                                                         | <p>fue planteado como implementación de una oferta integral con enfoque intersectorial en salud sexual y reproductiva orientada a disminuir el embarazo en adolescentes, de la cual no se evidencia avances en su ejecución.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |     |
| 3.3. Realización de procesos de formación desde la infancia, que orienten a hombres y mujeres a una vivencia responsable y autónoma de su cuerpo, su sexualidad y su capacidad afectiva y reproductiva. | <p>Se evidencia avances en el desarrollo de la acción, la cual se encuentra desarrollada a partir estrategias tales como los servicios amigables, modelo de empoderamiento comunitario y escuelas saludable.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como inclusión del enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos en los procesos de formación de los jóvenes, se evidencia avances en su ejecución.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p> | CUMPLE              | 1   |
| 3.4. Realización de campañas y acciones de divulgación masiva                                                                                                                                           | Se evidencia que la secretaria de salud de Cali ha desarrollado campañas masivas de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |

|                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
|                  | y permanente que promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/paternidad.                    | información, educación y comunicación en el cual se ha promovido proyectos de vida, sin embargo éstas no han sido continuas<br><br>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016                                                                                                                                                                |                     |     |
|                  | 3.5. Capacitación e información a los profesionales de la salud sobre sus obligaciones respecto a la atención en caso del aborto legal. | Se evidencia que la secretaria de salud municipal ha desarrollado acciones de capacitación e información individual y colectiva a los profesionales de la red pública y privada sobre el marco legal y las rutas de atención IVE<br><br>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016                                                           | CUMPLE              | 1   |
|                  | 3.6. Realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR.    | Se evidencia que la secretaria de salud de Cali ha desarrollado campañas masivas de información, educación y comunicación en el cual se ha promovido la vinculación de los hombres en algunos programas de salud sexual y reproductiva, tales como maternidad segura y servicios amigables<br><br>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016 | CUMPLE PARCIALMENTE | 0,5 |
| 4. Desarrollo de | 4.1. Presentación de proyectos por                                                                                                      | No se evidencian avances en el                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NO CUMPLE           | 0   |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género | situado fiscal que incrementen las oportunidades de acceso a ofertas de salud sexual y reproductiva para la población juvenil en las diferentes comunas.                                    | <p>desarrollo de esta acción del eje.</p> <p>En el marco del plan estratégico 2009-2011 se evidencia la inclusión de esta acción del eje, el cual fue planteado como implementación de proyectos con perspectiva de género en el 50% de las comunas sin embargo no se evidencia avances de su ejecución.</p> <p>Para el plan estratégico 2012-2016 esta acción del eje no fue planteada para abordarla</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |   |
|                                                                       | 4.2. Diseño e Implementación de programas de promoción de la salud, apoyo al establecimiento de estilos de vida saludable y prevención de riesgos y de enfermedades prevalentes en la mujer | <p>Se evidencia que la secretaria de salud municipal ha realizado campañas de promoción de estilos de vida saludable y prevención de riesgos con énfasis en</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reducción del tabaco,</li> <li>alcohol, consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>-Promoción de la actividad física y alimentación saludable</li> <li>-Prevención del cáncer de mama y cérvix</li> <li>-Prevención del embarazo en adolescentes</li> <li>- Prevención de ITS-VIH/SIDA</li> <li>-Prevención de enfermedades transmisibles por vectores</li> </ul> <p>No se evidencia la inclusión de esta acción en el marco del plan estratégico 2009-2011 y 2012-2016</p> | CUMPLE | 1 |

|  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |           |     |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
|  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |           |     |
|  | 4.3. Investigación sobre las prácticas relacionadas con conductas promotoras de salud según grupos étnicos, clase socioeconómica | No se evidencian avances en el desarrollo de esta acción del eje, ni tampoco en el marco de la planes estratégicos fueron incluidos | NO CUMPLE | 0,5 |
|  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |           |     |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de la revisión de fuentes de datos secundarias

**Anexo 2. Descripción del avance en el cumplimiento de los indicadores del EJE  
SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

| <b>ESTRATEGIAS DEL EJE</b>                                                                                                                                                                              | <b>INDICADORES DEL EJE RELACIONADOS</b>                                                                                                          | <b>AVANCES EN LA EJECUCIÓN</b>                                                                                                                              | <b>CRITERIO DE EVALUACIÓN</b> | <b>PUNTUACIÓN OBTENIDA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género. | Necesidades de las mujeres en salud, resueltas a partir de la implementación del modelo de atención integral de enfoque multisectorial en salud. | No se evidencia datos sobre la identificación de las necesidades en salud de las mujeres, ni mucho menos si éstas han sido resueltas con su implementación. | NO CUMPLE                     | 0                          |
|                                                                                                                                                                                                         | Recomendaciones para mejorar la oferta institucional en salud para las mujeres                                                                   | No se evidencia el número de servicios y programas adecuados a las necesidades e intereses en salud de las mujeres                                          | NO CUMPLE                     | 0                          |
|                                                                                                                                                                                                         | Servicios de salud sexual y reproductiva.                                                                                                        | Se evidencia que el municipio de Cali ha avanzado en la revisión y adecuación de servicios de salud dirigidos a jóvenes y adolescentes                      | CUMPLE                        | 1                          |
|                                                                                                                                                                                                         | Acciones multisectoriales dirigidas a jóvenes de las diferentes comunas                                                                          | No se evidencia el número y tipos de proyectos por comuna, dirigidos a dar respuesta a necesidades e intereses de los y las jóvenes en el municipio         | NO CUMPLE                     | 0                          |
|                                                                                                                                                                                                         | Tasa de variación en los siguientes temas:<br>-VIH/SIDA<br>-Accidentalidad laboral<br>-Exámenes preventivos de                                   | Se evidencia avances en la medición de los siguientes temas:<br>-VIH/SIDA<br>-Exámenes preventivos de cáncer mama y                                         | CUMPLE PARCIALMENTE           | 0,5                        |

|                                                                                                                                                              |                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |           |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
|                                                                                                                                                              | cáncer mama y<br>cérvix<br>- Atención especial<br>a la salud de las<br>mujeres en edad<br>avanzada        | cérvix<br>No se evidencia<br>avances los otros<br>temas                                                                                                                      |           |   |
|                                                                                                                                                              | Salud de las<br>mujeres en<br>situación de<br>discapacidad                                                | No se evidencia el<br>nivel de adecuación<br>de la oferta en salud<br>para mujeres en<br>situación de<br>discapacidad                                                        | NO CUMPLE | 0 |
|                                                                                                                                                              | Asesoría a través<br>de líneas de<br>teléfónicas de<br>atención.                                          | No se evidencia el<br>número y tipo de<br>casos orientados a<br>partir del uso de las<br>líneas telefónicas de<br>atención.                                                  | NO CUMPLE | 0 |
|                                                                                                                                                              | Articulación de la<br>oferta institucional<br>para mujeres en<br>situación de<br>discapacidad             | No se evidencia el<br>número y tipo de<br>programas y<br>servicios de salud<br>adecuados para las<br>mujeres en<br>situación de<br>discapacidad                              | NO CUMPLE | 0 |
| 2. Evaluación de las<br>políticas públicas de<br>salud, de los planes y<br>programas de<br>atención en salud de<br>la mujer desde un<br>enfoque diferencial. | Participación de<br>las mujeres en<br>salud                                                               | No se evidencia<br>medición del nivel<br>de participación de<br>las mujeres en las<br>diferentes instancias<br>y procesos de<br>participación en<br>salud en el<br>municipio | NO CUMPLE | 0 |
|                                                                                                                                                              | Acceso de las<br>mujeres en<br>hogares de paso.                                                           | No se evidencia la<br>identificación de<br>necesidades de las<br>mujeres en os<br>hogares de paso                                                                            | NO CUMPLE | 0 |
|                                                                                                                                                              | Cumplimiento del<br>marco jurídico para<br>la equidad de<br>género en salud<br>por parte del<br>municipio | No se evidencia<br>medición del nivel<br>de adecuación de<br>programas y<br>servicios que<br>promueven la<br>equidad de género<br>en salud                                   | NO CUMPLE | 0 |
|                                                                                                                                                              | Cumplimiento con<br>la implementación<br>de la política<br>pública de salud<br>sexual y<br>reproductiva.  | No se evidencia<br>consolidado del tipo<br>y número de casos<br>resueltos a partir de<br>la implementación<br>de programas y<br>servicios derivados                          | NO CUMPLE | 0 |

|                                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                                      |           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                                                                  |                                                                           | de la política pública de salud sexual y reproductiva.                                                                                               |           |           |
| 3. Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos | Cobertura de capacitación en enfoque diferencial en salud.                | Se evidencia el número y tipo de funcionarios/as capacitados en enfoque diferencial en salud en relación con instancias de salud donde se desempeñan | CUMPLE    | 1         |
|                                                                                                                  | Formación en salud sexual y reproductiva en los diferentes ciclos vitales | No se cuenta con medición de la cobertura de hombres y mujeres de todas las edades, en procesos de formación en salud sexual y reproductiva          | NO CUMPLE | 0         |
|                                                                                                                  | Fecundidad femenina juvenil                                               | Se evidencia los programas y servicios ajustados para la prevención del embarazo no deseado en el municipio                                          | CUMPLE    | 1         |
| 4. Desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género                           | Nos se evidencian indicadores para esta estrategia del eje                | No aplica                                                                                                                                            | NO APLICA | NO APLICA |

Fuente: Elaboración propia. Tomado de la revisión de fuentes de datos secundarias



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL**

**Prestadores y Directivos servicios de salud**

**Título de proyecto:**

**Implementación de la política pública reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades: avances en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el municipio de Cali**

Estimado(a) Señor/Señora:

**Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Secretaría de Salud Pública Municipal-Línea Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social-Eje Mujer y la oficina de Asesoría de Equidad de Género. El objetivo del estudio es describir los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública de la mujer caleña “reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades”, en cuanto a servicios de salud que consulten sus necesidades e intereses, la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan la salud sexual y reproductiva de las mujeres caleñas.

El estudio se está realizando con prestadores de los servicios de salud sexual y reproductiva y directivos de la red pública del I nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali. En particular, nos interesa con usted identificar las barreras y los mecanismos facilitadores durante la implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública.

**Procedimientos:** Si Usted acepta participar en el estudio:

Le haremos algunas preguntas acerca del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública. La entrevista tendrá una duración aproximada de una hora. Le entrevistaremos en las instalaciones de la IPS donde usted labora considerando que los horarios no afecten la prestación de los servicios, se planea grabar la entrevista por lo tanto solicito también su autorización.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con la academia para efectos de tipo investigativo y con el municipio para la generación de conocimiento sobre evaluación de políticas públicas y fortalecimiento en la implementación de las mismas.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un seudónimo y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos potenciales/compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación voluntaria/retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma o tipo de vinculación y evaluación del desempeño en la red prestadora de servicios de salud pública del municipio de Santiago de Cali con la que labore.

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

**¡Muchas gracias por su participación!**

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

|                                                                 |                                        |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre de la participante:<br><br>_____                         | Fecha:<br><br>_____<br>Día / Mes / Año |
| Firma: _____                                                    |                                        |
| Nombre de la persona que obtiene el consentimiento<br><br>_____ | Fecha:<br><br>_____<br>Día / Mes / Año |
| Firma: _____                                                    |                                        |



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### CARTA DE CONSENTIMIENTO GRUPO FOCAL

**Usuarías servicios salud sexual y reproductiva**

#### **Título de proyecto:**

**Implementación de la política pública reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades: avances en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Municipio de Cali**

#### **Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Secretaría de Salud Pública Municipal-Línea Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social-Eje Mujer y la oficina de Asesoría de Equidad de Género. El objetivo del estudio es describir los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública de la mujer caleña “reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades”, en cuanto a servicios de salud que consulten sus necesidades e intereses, la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan la salud sexual y reproductiva de las mujeres caleñas.

El estudio se está realizando con mujeres usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública del I nivel de atención. En particular, nos interesa conocer las percepciones, experiencias u opiniones de las mujeres que asisten a los programas de salud sexual y reproductiva en cuanto a la atención con perspectiva de derechos, la participación en la planificación, ejecución y evaluación y prácticas de autocuidado.

**Procedimientos:** Si Usted acepta participar en el estudio:

Le invitaremos a participar en un grupo de discusión, junto con otras personas como usted, para conocer percepciones, opiniones y experiencias acerca de la política pública para las mujeres caleñas denominada: “reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades”. Es importante aclarar que no habrán respuestas correctas ni incorrectas, solamente queremos conocer su opinión acerca de este tema.

El grupo de discusión tendrá una duración aproximada de una hora y media a dos horas y se llevará a cabo en los sitios más cercanos a su lugar de atención

en salud. Si usted está de acuerdo, se audio grabará la discusión que se dé dentro de este grupo con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con la academia para efectos de tipo investigativo y con el municipio para la generación de conocimiento sobre evaluación de políticas públicas e implementación de la misma.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Aun cuando no podemos garantizar que los asistentes al grupo guarden la confidencialidad de la información que se discuta, se les invitará a que eviten comentarla con otras personas. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un seudónimo y no con su nombre.

Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos y se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

**Riesgos potenciales/compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en el grupo de discusión son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en el grupo le hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto. Es importante aclararle que usted no recibirá pago alguno por participar en el grupo de discusión, y tampoco tendrá costo alguno para usted.

**Participación voluntaria/retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar, no afectará de ninguna manera el acceso y la atención en los servicios de salud de la red pública del municipio de Santiago de Cali.

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

**¡Muchas gracias por su participación!**

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

|                                                                 |                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Nombre de la participante:<br><br>_____                         | Fecha:<br><br>_____ |
| Firma: _____                                                    | Día / Mes / Año     |
| Nombre de la persona que obtiene el consentimiento<br><br>_____ | Fecha:<br><br>_____ |
| Firma: _____                                                    | Día / Mes / Año     |

## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA



**Cali.gov.co**

Secretaría de Salud  
Secretaría de Desarrollo Territorial y  
Bienestar Social

### **Investigación: Implementación de la Política Pública “reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades”: avances en los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en el Municipio de Cali**

**Agradecemos mucho su participación.**

En caso de que usted tenga alguna duda o comentario respecto al estudio, favor de comunicarse con la investigadora responsable del proyecto **Lina Marcela Serrano Ramos** al teléfono: 5587684 o al celular: 3186795651 de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm, o si prefiere usted escribirle al correo: [limarsnina@gmail.com](mailto:limarsnina@gmail.com)

Si usted tiene preguntas generales **acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación**, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de México, Doctora **Angélica Ángeles Llerenas**, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, o si prefiere usted escribirle al correo: [aangelica@insp.mx](mailto:aangelica@insp.mx)



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS/VIDEO/GRABACIÓN**

**Usuarías, Prestadores y Directivos de los servicios de salud**

**Título de proyecto:**

**Implementación de la política pública reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades: avances en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Municipio de Cali**

**Estimado(a) Señor(a):**

**Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Secretaría de Salud Pública Municipal- Línea Salud Sexual y Reproductiva, Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social-Eje Mujer y la oficina de Equidad de Género. El objetivo del estudio es describir los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública de la mujer caleña “reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades”, en cuanto a servicios de salud que consulten sus necesidades e intereses, la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan la salud sexual y reproductiva de las mujeres caleñas.

Esta investigación se realizará en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red Pública del Municipio de Cali.

**Procedimientos:** Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías, videos y grabaciones de audio, con objeto de documentar todas las acciones desarrolladas en el marco de la investigación. En las fotografías, videos o grabaciones de audio que tomaremos no podrá ser identificado, ya que no aparecerá su rostro ni su nombre, las mismas se utilizarán para fines documentales para posteriores publicaciones.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por las fotografías, videos o grabaciones de audio que se le tomarán, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con la academia para efectos de tipo investigativo y con el municipio frente la generación de conocimiento sobre evaluación de políticas públicas y su respectiva implementación.

**Confidencialidad:** Su nombre siempre será confidencial, ya que no se mencionará en las fotografías, videos o grabaciones de audio. Tampoco aparecerá en los documentos relacionados al proyecto, ni en la exposición o publicación de las mismas y estos reposarán en un lugar seguro, siendo el investigador principal quién conservará y garantizará la custodia de los soportes derivados de la investigación.

**Riesgos potenciales/compensación:** No hay riesgo alguno ya que no podrá ser identificado(a) en las fotografías, videos o grabaciones de audio que se deriven del desarrollo de la investigación. Usted no recibirá ningún pago por permitirnos tomar las fotografías, videos o grabaciones de audio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** Su participación es totalmente voluntaria. Es decir, Usted no está obligado(a) a permitir que se le tomen fotografías, videos o grabaciones de audio. Tiene todo el derecho de negarse a participar y esta decisión no le traerá consecuencia alguna.

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a las fotografías, videos o grabaciones de audio le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de México, por sí usted tiene alguna duda que quiere consultar.

**¡Muchas gracias por su participación!**

Si usted acepta participar en el proceso de toma de fotos, videos o grabaciones de audio en el marco del estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

|                                                            |                         |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Nombre del participante (él/ella):<br><br>                 | Fecha:<br><br>          |
| Firma: _____                                               | Día / Mes / Año<br><br> |
| Nombre de la persona que obtiene el consentimiento<br><br> | Fecha:<br><br>          |
| Firma: _____                                               | Día / Mes / Año<br><br> |

#### Anexo 4. Instrumentos de recolección de información

### INSTRUMENTO 1. GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

## RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL EJE CUATRO DE LA POLÍTICA, EN CADA UNA DE LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

### INTRODUCCIÓN

Esta guía de revisión documental hace parte de un trabajo investigativo en el marco de la tesis doctoral en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública de México, en conjunto con la Secretaría de Salud de Cali- Línea Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social-Eje Mujer y la Asesoría de Equidad de género.

El tema de la investigación es la Política Pública “Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades” de las mujeres caleñas. Con los hallazgos de la investigación se espera describir los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública.

Esta guía tiene como finalidad aportar elementos al municipio frente los avances en la implementación del eje cuatro de la política a partir de las estrategias implementadas y la armonización de las metas con los planes de desarrollo

| ESTRATEGIAS                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                         | AVANCES | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
| 1. Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género. | 1.1. Desarrollo y estandarización de un modelo de atención integral de enfoque multisectorial en programas y servicios de atención para las mujeres en temas relacionados con la salud mental, VIH/SIDA, seguridad laboral, auto cuidado y la salud sexual y reproductiva.          |         |                       |
|                                                                                                                                                                                                         | 1.2. Adecuación, ampliación de cobertura en salud y mejoramiento de la calidad de atención, para las mujeres afrodescendientes, indígenas, rom, según edad, orientación sexual, condición biopsicofísica, socioeconómica, en situación de desplazamiento, procedencia rural urbana. |         |                       |
|                                                                                                                                                                                                         | 1.3. Revisión y adecuación de los servicios de salud, priorizando a la población joven y a sus familias para que se provea orientación y asesoría sobre salud sexual y reproductiva, reconociendo sus derechos y responsabilidades                                                  |         |                       |
|                                                                                                                                                                                                         | 1.4. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud para la detección                                                                                                                                                                                                            |         |                       |

|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                    | precoz de enfermedades prevalentes en la mujer (depresión, cardiovasculares, diabetes, cáncer de cuello de útero y de mama, ITS, VIH - SIDA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|                                                                                                                    | 1.5. Atención especializada en salud para mujeres en edad avanzada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                    | 1.6. Articulación del eje discapacidad con redes del buen trato, rutas de atención a víctimas de violencia de género y a programas y servicios de derechos sexuales y reproductivos y salud mental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                    | 1.7. Revisión y ajuste de las diferentes Líneas telefónicas de atención existentes para incorporar el enfoque de género en las asesorías ofrecidas que permita a las mujeres el acceso oportuno y eficiente a los recursos disponibles para atender sus necesidades específicas de una manera integral.                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|                                                                                                                    | 1.8. Realización de un diagnóstico que permita conocer las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad, considerando todas las discapacidades y variables trazadoras de equidad de género.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                    | 1.9. Realización y difusión de investigaciones que den cuenta de los efectos sobre la salud de las mujeres de factores como la financiación de la salud, el medio ambiente, el trabajo en el hogar, la vivencia del cuerpo desde estereotipos de belleza y feminidad y la condiciones mentales y físicas derivadas de los roles tradicionales de género; la marginalidad, la pobreza, el trabajo excesivo, el estrés, el uso indebido de sustancias, la salud ocupacional, los cánceres del sistema reproductivo y la infertilidad. |  |  |
|                                                                                                                    | 1.10. Construcción de indicadores de género para hacer visible problemáticas de salud de las mujeres asociadas con su condición de género.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| 2. Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde | 2.1. Cualificación de la participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones en salud, planificación, adopción de políticas, organización y evaluación de los programas y servicios impulsados por la secretaria de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                                                                                                    | 2.2. Revisión y adecuación del programa hogares de paso/albergues/refugios/ existentes, para el acceso oportuno y de calidad para mujeres habitantes de calle, niñas, adolescentes, indígenas, afro, desplazadas y con orientación sexual                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| un enfoque diferencial.                                                                                           | diversa que lo requieran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|                                                                                                                   | 2.3. Evaluación periódica del cumplimiento del municipio de Santiago de Cali, de los acuerdos, normas, leyes y convenios nacionales e internacionales sobre el ejercicio de los derechos de todas las mujeres en el campo de la salud y particularmente los relacionados con tratamientos médicos oportunos, humanizados que incluyan el cuidado digno y respetuoso de su cuerpo, su intimidad y su privacidad                                                      |  |  |
|                                                                                                                   | 2.4. Evaluación y seguimiento a la implementación de la política Pública de SSR, el cumplimiento del IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) por parte de instituciones encargadas                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                                                                                                   | 2.5. Evaluar el plan de choque de la disminución de la mortalidad materna, la implementación de los programas y servicios en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes.                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                                                                                                   | 2.6. Definición de criterios y metodologías con enfoque de género para medir los resultados de los servicios en salud y salud sexual y reproductiva de las mujeres de todas las edades, culturas y condiciones que consulten sus necesidades y sus intereses.                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| 3. Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos. | 3.1. Vinculación de funcionario/as de salud que proveen servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, en programas de educación formal y no formal, que incorporen un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y la aplicación de instrumentos internacionales legales vigentes (CEDAW, CAIRO, BEIJING) a través de la oferta institucional. |  |  |
|                                                                                                                   | 3.2. Prevención del embarazo no deseado, aumentando la información, la calidad de los servicios de planificación familiar, la regulación de la fecundidad y la educación para la salud sexual y reproductiva.                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|                                                                                                                   | 3.3. Realización de procesos de formación desde la infancia, que orienten a hombres y mujeres a una vivencia responsable y autónoma de su cuerpo, su sexualidad y su capacidad afectiva y reproductiva.                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|                                                                                                                   | 3.4. Realización de campañas y acciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                             |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                        | de divulgación masiva y permanente que promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/paternidad.                                                  |  |  |
|                                                                                        | 3.5. Capacitación e información a los profesionales de la salud sobre sus obligaciones respecto a la atención en caso del aborto legal.                                                     |  |  |
|                                                                                        | 3.6. Realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR.                                                        |  |  |
| 4. Desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género | 4.1. Presentación de proyectos por situado fiscal que incrementen las oportunidades de acceso a ofertas de salud sexual y reproductiva para la población juvenil en las diferentes comunas. |  |  |
|                                                                                        | 4.2. Diseño e Implementación de programas de promoción de la salud, apoyo al establecimiento de estilos de vida saludable y prevención de riesgos y de enfermedades prevalentes en la mujer |  |  |
|                                                                                        | 4.3. Investigación sobre las prácticas relacionadas con conductas promotoras de salud según grupos étnicos, clase socioeconómica                                                            |  |  |

## INSTRUMENTO 2. GUÍA DE OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DOCUMENTAL INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA RED DE SALUD PÚBLICA DE CALI

### INTRODUCCIÓN

Esta guía de observación y revisión documental hace parte de un trabajo investigativo en el marco de la tesis doctoral en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública de México, en conjunto con la Secretaría de Salud de Cali- Línea Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social-Eje Mujer y la Asesoría de Equidad de género.

El tema de la investigación es la Política Pública “Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades” de las mujeres caleñas. Con los hallazgos de la investigación se espera describir los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública.

Esta guía tiene como finalidad aportar elementos al municipio frente los avances en la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva, para ello se revisarán los documentos con los que cuenta las empresas sociales del estado para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva.

#### I. Datos de identificación:

|                                 |                |  |
|---------------------------------|----------------|--|
| <b>EMPRESA SOCIAL DE ESTADO</b> | ESE NORTE      |  |
|                                 | ESE CENTRO     |  |
|                                 | ESE ORIENTE    |  |
|                                 | ESE SURORIENTE |  |
|                                 | ESE LADERA     |  |

#### II. Criterios básicos para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva:

| CRITERIO BÁSICO                                |                                                                                                                                                         | C | CP | NC | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|---------------|
| <b>Componente 1. Políticas institucionales</b> |                                                                                                                                                         |   |    |    |               |
| 1                                              | Las políticas institucionales, guías, lineamientos y normas para la atención en salud sexual y reproductiva promueven la atención con enfoque de género |   |    |    |               |
| 2                                              | Las políticas institucionales, guías, lineamientos y normas para la atención en salud sexual y reproductiva promueven la atención con enfoque de        |   |    |    |               |

|                                         |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                         | derechos                                                                                                                                                     |  |  |  |  |
| 3                                       | Las políticas institucionales, guías, lineamientos y normas para la atención en salud sexual y reproductiva promueven la atención con enfoque de diferencial |  |  |  |  |
| 4                                       | La institución cuenta con un documento escrito que promueva la No reproducción o fomento de la discriminación por sexo, género o grupo étnico                |  |  |  |  |
| 5                                       | La institución cuenta con un documento escrito que promueva el trato amable y respetuoso con las mujeres y hombres                                           |  |  |  |  |
| 6                                       | La institución fomenta el consentimiento informado como eje central en la prestación de servicios para mujeres y hombres                                     |  |  |  |  |
| 7                                       | La institución promueve la información clara, directa e independiente sobre los procedimientos a seguir, diagnóstico probable, pronóstico y tratamiento      |  |  |  |  |
| <b>Componente 2. Datos desagregados</b> |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
| 1                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por sexo                                                                                  |  |  |  |  |
| 2                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por edad                                                                                  |  |  |  |  |
| 3                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por etnia                                                                                 |  |  |  |  |
| 4                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por identidad de género u orientación sexual                                              |  |  |  |  |
| 5                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por condición socioeconómica                                                              |  |  |  |  |
| 6                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por área de procedencia o comuna                                                          |  |  |  |  |
| 7                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por cobertura en salud (EPS-PPNA)                                                         |  |  |  |  |
| 8                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por condición de vulnerabilidad                                                           |  |  |  |  |
| 9                                       | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados por nivel de escolaridad                                                                  |  |  |  |  |
| 10                                      | El programa cuenta con datos estadísticos de atención desagregados                                                                                           |  |  |  |  |

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                                                                                                             | por ocupación                                                                                                                                                             |  |  |  |  |
| <b>Componente 3. Lenguaje incluyente, no sexista</b>                                                                        |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | Políticas institucionales                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                           | Procedimientos o guías de atención                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                           | Historia clínica                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                           | Material educativo                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                           | Mensajes promocionales                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
| <b>Componente 4. Horarios de atención</b>                                                                                   |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | Los horarios de atención son flexibles para la población objeto de intervención                                                                                           |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                           | La institución cuenta con medición de la satisfacción frente a los horarios de atención, discriminada por hombre y mujer                                                  |  |  |  |  |
| <b>Componente 5. Fomento del cuidado por los integrantes de la familia</b>                                                  |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | La institución promueve el fomento del cuidado de las personas enfermas por todos los integrantes de la familia                                                           |  |  |  |  |
| <b>Componente 6. Reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención</b>     |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | Material educativo                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                           | Mensajes promocionales                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
| <b>Componente 7. Promoción del autocuidado para hombres y mujeres</b>                                                       |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | Material educativo                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                           | Mensajes promocionales                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
| <b>Componente 8. Promoción de espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre esté en consulta</b> |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | La institución de salud promueve espacios de entretenimiento para los hijos y las hijas mientras la madre está en la consulta o recibiendo otro tipo de servicio de salud |  |  |  |  |
| <b>Componente 9. Identifica necesidades e intereses en salud</b>                                                            |                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                           | La institución propicia a las mujeres para que expresen su percepción del padecimiento y sus necesidades e intereses de atención.<br>En qué documento se registra         |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                           | Las necesidades de atención detectadas son tomadas en cuenta para optimizar                                                                                               |  |  |  |  |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                                                       | los resultados terapéuticos                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
| <b>Componente 10. Desarrollo de estrategias para prevenir riesgos</b> |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
| 1                                                                     | La institución realiza acciones de promoción y prevención extrainstitucional                                                                                                                                                       |  |  |  |  |
| 2                                                                     | La institución proporciona los medios y recursos para facilitar que las mujeres participen en actividades relacionadas con el cuidado de su salud (apoyo monetario, disponibilidad de transporte, horarios flexibles, entre otros) |  |  |  |  |
| 3                                                                     | La institución realiza capacitación y sensibilización en cuestiones de género e interculturalidad                                                                                                                                  |  |  |  |  |

Versión adaptada del documento: Rodríguez Y, Robledo C, Pedroso T. Guía para la incorporación de la perspectiva de Género en Programas de salud. 3ª Edición. México, DF: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva – Secretaría de Salud; 2013.

C: Cumple

CP: Cumple parcialmente

NC: No cumple

### INSTRUMENTO 3. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PRESTADORES Y DIRECTIVOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA DE CALI

#### INTRODUCCIÓN

Esta entrevista hace parte de un trabajo investigativo en el marco de la tesis doctoral en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública de México, en conjunto con la Secretaría de Salud de Cali- Línea Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social-Eje Mujer y la Asesoría de Equidad de género.

El tema de la investigación es la Política Pública “Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades” de las mujeres caleñas. Con los hallazgos de la investigación se espera describir los avances y los resultados intermedios en el proceso de implementación del eje “Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos” en el marco de la política pública, a partir de la identificación de las barreras y los mecanismos facilitadores durante su implementación.

La información suministrada por usted será un valioso aporte para la investigación. Me comprometo a mantener la reserva en cuanto a la información que nos pueda dar. Esta información es totalmente confidencial, anónima y el uso de la información se hará con toda la reserva del caso, en especial le garantizo: el anonimato de su entrevista. Su nombre no será incluido en ningún informe. Usted escogerá el nombre que desee para identificar la entrevista el cual será un seudónimo, la información que nos dé sólo serán utilizados para los fines de este estudio, su colaboración es voluntaria por esta razón estará en libertad de responder o no las preguntas que se le hagan por consiguiente usted se encuentra en libertad de decidir si responde o no a los interrogantes que aparecen a continuación:

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Fecha de realización de la entrevista |  |
| Número de la entrevista               |  |
| Seudónimo                             |  |

#### I. Datos personales

|                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| Sexo                                                                  |            |
| Edad                                                                  |            |
| Institución de Salud donde labora                                     |            |
| Tiempo laborando en la institución                                    |            |
| Tiempo de experiencia en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva |            |
| Cargo que ocupa                                                       | Directivo: |
|                                                                       | Operativo: |
| Nivel de estudios                                                     | Pregrado:  |
|                                                                       | Posgrado:  |

## **II. Salud Sexual y Reproductiva (SSR)**

1. ¿Cómo define la institución la Salud Sexual y Reproductiva?
2. ¿Cómo ha cambiado la definición institucional de salud sexual y reproductiva? Qué factores han contribuido en este proceso? Hay algún momento específico en que se haya generado ese cambio?
3. ¿Qué impacto ha tenido este cambio, en las acciones de los programas de salud sexual y reproductiva?

## **III. Derechos Sexuales y Reproductivos**

4. ¿Conoce los Derechos Sexuales y Reproductivos? Mencione algunos que considere relevantes para el proceso de atención en los programas de salud sexual y reproductiva que ofrece la institución.
5. Cuando fue la última capacitación que recibió en ese tema?
6. Qué entidad lo capacitó en el tema?
7. Cómo se promueven los Derechos Sexuales y Reproductivos en la institución?
8. Existen mecanismos para conocer las necesidades e intereses de las mujeres, en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos?
9. Qué acciones o estrategias se implementan para reducir o mitigar la vulneración de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la institución? Qué población se beneficia con esas acciones?

## **IV Servicios Salud sexual y reproductiva**

10. Cómo acceden las usuarias a los servicios de salud sexual y reproductiva?
11. Cómo se identifican las necesidades e intereses de las usuarias que acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva?
12. Cómo se integran esas necesidades e intereses de las usuarias a los procesos de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva?
13. Cómo se favorece la participación de las usuarias durante la atención en salud sexual y reproductiva? Hay diferencias en la participación de hombres y mujeres
14. Durante la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, ¿cómo se promueve la equidad?

## **V. POLÍTICA PÚBLICA**

15. Qué aspectos conoce sobre la implementación de la política pública de las mujeres caleñas denominada Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades?

16. Esta política pública se ha implementado en los servicios de salud sexual y reproductiva? Cómo se ha implementado

17. Se han asignado recursos para facilitar la implementación de la política en los servicios de salud sexual y reproductiva de la institución? Qué entidad ha financiado esos recursos?

18. Describa los recursos e insumos que usted considera necesarios para garantizar la implementación de la política en los servicios de salud sexual y reproductiva de la institución?

19. Mencione las barreras o dificultades que han tenido para alcanzar la implementación de la política en los servicios de salud sexual y reproductiva de la institución?

20. Mencione los aspectos que han facilitado la implementación de la política en los servicios de salud sexual y reproductiva de la institución?

Le agradecemos el tiempo y la disposición que tuvo para atender esta entrevista. En caso de requerir una información adicional con respecto a la investigación por favor escribirme al correo: [limarsnina@gmail.com](mailto:limarsnina@gmail.com)

Muchas gracias por su colaboración!

## INTRUMENTO 4. GUÍA DE GRUPO FOCAL DIRIGIDA A USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA RED PÚBLICA DE CALI

### SALUDOS Y PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN:

- **Agradecimiento:** Se agradecerá la asistencia y participación en el proceso.
- **Presentación:** Se presentará los nombres de las personas, vinculación y explicará la elección de las participantes.
- **Explicación de los roles:** Se explicará el papel del moderador y del relator durante la sesión.
- Se brindará información general del tema a tratar y los objetivos de la sesión: Se explicará que la presente sesión tiene por objeto indagar sobre las **percepciones, experiencias y opiniones de la atención con perspectiva de derechos y la participación en los programas de salud sexual y reproductiva y las práctica de autocuidado en salud sexual, todo esto en el marco de la política pública para las mujeres caleñas.**

### DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN:

- **Tiempo del desarrollo:** Se explicará el tiempo de duración de la sesión, el cual será de una hora y media.
- **Que se realizará:** Se explicará cómo se desarrollará el grupo focal y se les explicará que la misma se realizará a partir de unas preguntas orientadoras que la moderadora les realizará, la cual promoverá la discusión del grupo y las reflexiones respectivas con relación a los objetivos de la sesión. Por lo tanto todas las opiniones son válidas, no hay respuestas buenas o malas, sólo queremos conocer sus opiniones sobre el proceso.

### ASPECTOS A CONSIDERAR PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN:

- **Turno de palabra:** Se explicará que es importante que hablen pero también que deben dejar hablar a las demás. Así, si escuchan a la otra persona, dejarán espacios para que se escuchen, se trata de hacer una conversación entre todas.
- **Se pedirá permiso para grabar y se hará firmar el consentimiento informado** para autorizar la participación en la investigación. Es importante recoger lo que dicen y como se dice de la manera más fidedigna posible, por eso solicitará el respectivo permiso para grabar la sesión. La información que se dé aquí es completamente confidencial, nadie va poder ser identificado, lo que nos interesa son las diferentes opiniones sobre el tema, sin personalizar quien dice qué. Por

este motivo se tiene que firmar el consentimiento informado donde se les dice que la grabación se utilizará por motivos de investigación y donde se asegura la total confidencialidad.

- Se preguntará si hay dudas o preguntas por parte de las participantes sobre lo comentado hasta ahora.

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN:**

Para indagar las percepciones, experiencias y opiniones de las usuarias se exploraran en el grupo focal tres aspectos:

### **I. ATENCIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON PERSPECTIVA DE DERECHOS**

- La institución de salud donde son atendidas les han brindado información sobre los derechos sexuales y reproductivos, que tipo de actividades ha realizado para brindarle este tipo de información.
- Consideran que la institución de salud donde son atendidas les respeta sus derechos sexuales y reproductivos, cómo se garantiza ese respeto.
- Cuando las atienden, les han consultado sus necesidades e intereses en salud sexual y reproductiva, que actividades han realizado para consultarlos y como estas actividades han influido en la atención.

### **II. PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Cómo participan ustedes en el desarrollo de los programa de salud sexual y reproductiva de las instituciones de salud donde las atienden.
- Qué actividades realiza la institución de salud donde las atienden, para que ustedes participen en los programas de salud sexual y reproductiva.
- Qué actividades considera usted que debe realizar la institución de salud, para mejorar su participación en los programas de salud sexual y reproductiva.

### **III. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Cuáles prácticas de autocuidado realizan ustedes, tales como autoexamen de seno, asistencia a controles médicos-enfermería o ginecológicos, utilización de métodos anticonceptivos, uso del condón, citología.
- Qué actividades realizan las instituciones de salud para promover esas prácticas de autocuidado y cómo la explicación que les dan pueden ayudarlas al cuidado de ustedes mismas.

- Qué actividades considera usted que debe realizar la institución de salud, para mejorar sus prácticas de autocuidado

#### **CIERRE DE LA SESIÓN:**

- Agradecimientos por la participación.
- Pregunta sobre disponibilidad para volver a contactar.
- Firma de la Hoja de asistencia.
- Palabras de despedida

## Anexo 5. Aprobaciones



Cuernavaca, Mor., 12 de mayo, 2016  
Protocolo CI: 780

**LINA MARCELA SERRANO RAMOS**  
Doctorado en Salud Pública  
Presente

Por medio del presente me permito informar a usted que el dictamen del Comité de Ética en Investigación a su proyecto titulado **"IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA "RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES": AVANCES EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE CALI"** fue:

### ***Aprobado***

Le informamos que esta aprobación tiene vigencia hasta el 11 de mayo del 2017.

**Renovación anual:** Si su estudio se extiende por un periodo mayor, favor de presentar el formato de *Renovación anual* con 45 días de anticipación a su fecha de vencimiento. Favor de solicitar vía electrónica el formato correspondiente a este Comité. *Nota: Es responsabilidad de usted como Investigador/a Responsable de este proyecto solicitar la renovación anual de su estudio con suficiente anticipación.*

**Addenda/Modificaciones:** Le recuerdo que cualquier cambio o actualización en los procedimientos de este estudio deberá ser enviado a este Comité previo a su implementación, utilizando el sistema SIID.

**Atentamente**

**Angélica Ángeles Llerenas**  
Presidente

ccp.- Dra. - María Cecilia González Robledo - Coordinadora Doctorado en Salud Pública  
Mtro. Miguel Ángel Reyes - Depto. Coordinación de becas ante CONACYT

Avenida Universidad 655  
Cerrada Los Pinos y Caminera  
Colonia Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México  
com.: (777) 329 3000

**www.insp.mx**



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
COMITÉ DE BIOSEGURIDAD



CBI5-286.

Cuernavaca, Mor., a 26 de octubre del 2015.

CB: 105

Lina Marcela Serrano Ramos  
Tesisista del Doctorado en Salud Pública  
ESPM-INSP  
Presente

Por medio del presente informo a usted que después de revisar el protocolo de tesis titulado: "Implementación de la Política Pública "Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades " Avances en los Derechos Sexuales y reproductivos de las mujeres en el municipio de Cali." el dictamen del Comité de Bioseguridad es: EXENTO DE REVISIÓN; debido a que no propone ninguna metodología en la que se manejen Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) ni CRETI, por lo que desde el punto de vista de Bioseguridad no existe ninguna objeción para continuar su proceso.

Le recordamos que cuando algún proyecto de investigación haga uso de agentes infecciosos o maneje muestras clínicas de origen humano y/o animal y no sean procesadas en este instituto, deberá enviar una carta de la institución o instituciones en la cual se responsabilizan del manejo y disposición final de los RPBI y tóxicos generados durante el transcurso de la investigación.

Asimismo, si el proyecto maneja materiales radiactivos, será necesario enviar a esta Comisión la licencia del ININ del responsable encargado

Atentamente,

Dra. Celia M. Alpuche Aranda  
Presidente del Comité  
de Bioseguridad-INSP

Col. Santa María Ahuacatlilán  
62508 Cuernavaca, Morelos, México  
e-mail: celia.alpuche@insp.mx

Tel-Fax: 01 (777) 3293000 ext 7204  
Secretaría Técnica: ext 1525  
e-mail: alejandra.contreras@insp.mx



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

\*2016411190000181\*

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2016411190000181

Fecha: 17-05-2016

TRD: 4111.9.10.1.853.000018

Rad. Padre: 2016411190000181

Señora  
LINA MARCELA SERRANO RAMOS

Cordial Saludo;

Desde la asesoría de Equidad de Género es grato poder apoyar procesos de educación e investigación, para ello autorizamos a revisar y analizar las fuentes con la que cuenta Esta asesoría en tema de la implementación de la política pública "reconocimiento y equidad de género e igualdad de oportunidades".

Para ello puede contactarse con la profesional Katherine esclava rivera Tel:6682232

Atentamente;

ANA CAROLINA QUIJANO  
Asesoría de Equidad de Género  
Alcaldía de Santiago de Cali



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2016414500102811

Fecha: 02-06-2016

TRD: 4145.0.10.1.853.010281

Rad. Padre: 2016414500051342

Señora  
Lina Marcela Serrano Ramos  
Candidata Doctorado Salud Pública  
INSP México

Asunto: Respuesta sobre solicitud de revisión de información de la Línea Salud Sexual y Reproductiva del 2011 al 2016.

Cordial saludo

Considerando que la actual administración se ha propuesto en su plan de trabajo promover la autonomía de las mujeres y la equidad de género y teniendo en cuenta la importancia del desarrollo de procesos de investigación que evidencien el avance en la implementación de políticas públicas a nivel local, se autoriza revisar y analizar las fuentes de información con las que cuenta la respectiva dependencia en relación a la ejecución de acciones en salud pública de la línea de salud sexual y reproductiva.

Para ello puede contactarse con la coordinadora de la Línea de Salud sexual y Reproductiva Dra. Elizabeth Benavides

Atentamente,

Alexander Durán Peñafiel  
Secretario de Salud Pública Municipal

Elaboró, revisó y aprobó: Freddy Enrique Agredo Lemos – Responsable Grupo Salud Pública.

**CIRCULAR No 4145.0.22.2.1020.010278**

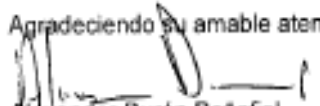
**Para:** Gerentes de ESE

**Asunto:** Apoyo Investigación "Implementación de la Política Pública reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades: avances en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Municipio de Santiago de Cali".

Por medio de la presente me permito informar que la Secretaría de Salud de Cali en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública de México y la Asesoría de Equidad de Género de la Alcaldía se encuentran desarrollando la evaluación a la implementación de la política pública de equidad de género del municipio, considerando que la actual administración se ha propuesto en su plan de trabajo promover la autonomía de las mujeres y la equidad de género, se solicita su apoyo para la ejecución del proceso de investigación en relación con el desarrollo de las entrevistas a los profesionales de los servicios de salud sexual y los grupos focales con las usuarias.

Cualquier información adicional por favor comunicarse con la enfermera salubrista Lina Marcela Serrano Ramos al celular 3186217135 o al e-mail [lina.serrano@cali.gov.co](mailto:lina.serrano@cali.gov.co)

Agradeciendo su amable atención,

  
Alexander Durán Peñafiel  
Secretario de Salud Pública Municipal

Proyectó y elaboró: Lina Marcela Serrano Ramos- Profesional especializado Contratista SSR  
Revisó y aprobó: Freddy Enrique Agredo Lemos – Médico especialista Jefe Salud Pública y Epidemiología 

3.16.1.199  
Santiago de Cali, Mayo 4 de 2016

Señora:  
Lina Marcela Serrano.  
Investigadora Principal.  
Estudiante Doctorado en Salud Publica INSP Mexico.

Cordial saludo.

Me permito Informarle que en el Comité de Ética realizado el pasado mes de febrero, revisó la solicitud de realización del proyecto de investigación denominado: "Implementación de la política pública reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades; avances en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el municipio de Santiago de Cali", de lo cual se concluyó que el estudio no representa riesgo para nuestros pacientes, y aportará información valiosa para la gestión del Programa relacionado.

Por lo anterior nos complace dar la aprobación para el inicio del trabajo de campo, para lo cual deben ponerse en contacto con la Dra. Nhorma Vargas, Subgerente de Promoción y Prevención, quien tiene a cargo el personal competente para la realización del proyecto. El número de contacto es 3174319436

Esperamos que logren cumplir los objetivos del proyecto, y se solicita que al terminar el mismo, se haga entrega de los resultados de manera formal, así como coordinar una reunión para la presentación de los mismos.

Atentamente.



Jhon Faber Ramirez G.  
Subgerente Científico Asistencial  
Red de Salud del Centro E.S.E



TRD 3-1-6

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA  
RED DE SALUD DE LADERA ESE

Acta de Aprobación No. 03-CEH/0903-16 C/N-01

**Proyecto:** IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA "RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GENERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES": AVANCES EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE CALI

**Presentado por:** Lina Marcela Serrano-Estudiente doctorado INSP Mexico

**Fecha en que fue presentado:** 09 de Marzo del 2016

La Red de Salud Ladera ESE ha establecido el Comité Institucional de Ética Hospitalaria, creado por la Resolución No.085A-08 del 24 de octubre de 2008, el cual esta regido por la Resoluciones 13437 de 1991, la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 y el artículo 15 del decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002.

Este Comité de Ética Hospitalaria certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:
  - a. Resumen del proyecto\*
  - b. Protocolo de investigación\*
  - c. consentimiento informado
  - d. Instrumentos recolección de datos
2. El presente proyecto fue evaluado, aprobado y avalado por los siguientes miembros del comité de Ética Hospitalaria:

RICARDO POSADA MONTES  
LUZ ELENA MUÑOZ  
DIANA MARIA CASTRILLON L.  
CAROLINA SERNA

Subgerente Científico Asistencial y Hospitalario  
Representante enfermera jefe  
Responsable Gestión Social y Convenios  
Responsable Seguridad al Paciente

3. El Comité de Ética Hospitalaria de la Red de Salud de Ladera, informa que el presente estudio tiene una clasificación de riesgo bajo según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

4. El Comité de Ética Hospitalaria de la Red de Salud de Ladera, considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. El Comité de Ética Hospitalaria de la Red de Salud de Ladera, considera adecuada la forma de obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

6. Este proyecto será revisado nuevamente en la próxima reunión plenaria del Comité de Ética Hospitalaria de la Red de Salud de Ladera, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

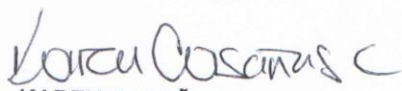
Santiago de Cali, 04 de mayo de 2016

**LA SUSCRITA SUBGERENTE CIENTIFICA ASISTENCIAL DE LA RED DE  
SALUD DEL NORTE**

**CERTIFICA**

Que la Dra. LINA MARCELA SERRANO RAMOS, identificada con cédula de Ciudadanía No. 36.305.389 de Neiva (Huila), estudiante Doctorado en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública de México, presentó ante el Comité de Ética el Proyecto Investigativo denominado **"IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GENERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES: AVANCES EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE CALI"** y teniendo en cuenta que cumplen con los requisitos se aprueba la ejecución del Proyecto, siendo necesaria la presentación del informe final de acuerdo al cronograma.

Para constancia se firma a los Cuatro (04) días del mes de Mayo del año 2016.



**KAREN CASAÑAS CANABAL**  
Subgerente Científico Asistencial  
Comité de Ética



**MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI  
RED DE SALUD DEL ORIENTE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 805.027.337-4**

Cali Mayo 4 de 2016

Doctor

**LINA MARCELA SERRANO RAMOS**

Investigadora principal

**ESTUDIANTE DOCTORADO EN SALUD PUBLICA INSP MEXICO**

La Ciudad

Cordial saludo,

Me permito informar a ustedes que en reunión sostenida el día 4 de mayo de 2016 el comité de ética en investigación de la Red de Salud del Oriente analizó y aprobó el estudio: **IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA RECONOCIMIENTO, EQUIDAD DE GENERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES: AVANCES EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.**

El Comité integrado por seis (6) miembros los cuales relaciono a continuación

|   | PRINCIPALES      | EN CALIDAD DE                       |
|---|------------------|-------------------------------------|
| 1 | RUBEN ZAPATA     | PRESIDENTE                          |
| 2 | SANDRA PINEDA    | SUBGERENTE PROMOCION Y PREVENCION   |
| 3 | NAZLY SANCHEZ    | CORDINADORA DE URGENCIAS            |
| 4 | ESTELLA AGUIRRE  | ENFERMERA PROFESIONAL               |
| 5 | NATHALIA MARQUEZ | ENFERMERA COORDINADORA DE PEDIATRIA |
| 6 | JOSE GRAVIN      | EPIDEMIOLOGO                        |

Autorizamos la realización de dicha investigación en nuestra institución; por lo anterior, les solicitamos ponerse en contacto con la Enfermera SANDRA PINEDA Subgerente de promoción y prevención para implementar con las coordinadoras de cada comuna las actividades necesarias para llevar a cabo el proyecto de investigación

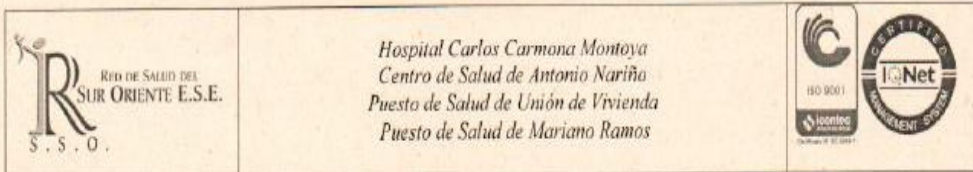
Atentamente,

*Ruben Zapata F*

**RUBEN JOSÉ ZAPATA FUSCALDO**

Comité de Ética de la investigación  
Red de Salud del Oriente

**RUBEN JOSE ZAPATA FUSCALDO**  
Sub-Gerente Científico  
Hospital Carlos Holmes Trujillo  
Red de Salud del Oriente



Hospital Carlos Carmona Montoya  
Oficina Subgerencia Científica  
200.3.2.060.2016

Santiago de Cali, Abril 18 de 2016

Enfermera  
**LINA MARCELA SERRANO RAMOS**  
Investigadora INSP  
Ciudad

Cordial saludo,

El Comité de Investigación de la Red de Salud Suroriente ESE, una vez evaluado y analizado el proyecto de investigación titulado: *Implementación de la Política Pública "Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades": Avances en los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en el Municipio de Cali.*, aprueban y avalan la ejecución de dicho proyecto en la ESE Suroriente a partir de la fecha.

Quedamos a su disposición para cualquier información adicional.

Atentamente,

*Jose L Bahamon R.*  
**JOSE LUIS BAHAMON RAMIREZ**  
Subgerente Científico  
Red de Salud del Sur Oriente ESE.