Transversalización del enfoque de género en la gestión territorial de salud en la Secretaría de Salud de Cundinamarca: análisis institucional y desafíos de implementación.

Laura Julieta Gómez Díaz

Maira Nathalia Muñoz Galán

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Escuela de Ciencias Empresariales

Maestría en Gerencia Social

Bogotá, Colombia

Mayo de 2026

Transversalización del enfoque de género en la gestión territorial de salud en Cundinamarca: análisis institucional y desafíos de implementación

Laura Julieta Gómez Díaz

Maira Nathalia Muñoz Galán

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Magister en Gerencia Social

Directora
Ana María Torres Hernández
Doctora, Economista

Línea de investigación Gerencia Social

UNIMINUTO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad De Ciencias Empresariales

Maestría en Gerencia Social

Bogotá, Colombia

Mayo de 2026

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible el desarrollo de esta investigación. En primer lugar, agradecemos a nuestra directora de tesis por su orientación académica, sus valiosos aportes y el acompañamiento permanente durante cada etapa del proceso investigativo.

Asimismo, extendemos un reconocimiento especial a la institución universitaria y a los docentes que, a lo largo de la formación de posgrado, contribuyeron con su conocimiento, rigor académico y compromiso con la investigación social.

De igual manera, agradecemos profundamente a las comunidades, participantes y actores que compartieron sus experiencias y saberes, pues su confianza y disposición permitieron enriquecer este trabajo y darle sentido a la reflexión académica.

Finalmente, expresamos gratitud a nuestras familias por su apoyo, comprensión y motivación constante, fundamentales para culminar este proceso formativo y académico.

Resumen

El presente estudio analiza las brechas institucionales que limitan la incorporación del enfoque de género en la gestión territorial de la salud pública en el departamento de Cundinamarca, en el marco de la implementación de la Resolución 2138 de 2023. El problema de investigación se relaciona con la persistencia de desigualdades en el acceso, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud, las cuales responden a determinantes sociales y relaciones de género que no han sido integradas de manera sistemática en los procesos de planeación y gestión institucional.

Metodológicamente, se desarrolló un estudio de enfoque mixto, con alcance descriptivo–exploratorio y diseño de estudio de caso, que combinó el análisis documental de fuentes normativas y estadísticas, la revisión de datos provenientes de sistemas oficiales como SIVIGILA, la aplicación de encuestas a actores del sector salud y la realización de entrevistas semiestructuradas a perfiles directivos y técnicos.

Los resultados evidencian limitaciones en los sistemas de información para el análisis con variables de género, debilidades en la formación del talento humano y una incorporación fragmentada del enfoque en los instrumentos de planeación. Se identifica, además, una brecha persistente entre el reconocimiento normativo del enfoque de género y su materialización en la gestión institucional.

Se concluye que la planeación estratégica, abordada desde la gerencia social, constituye una herramienta clave para fortalecer la capacidad institucional, mejorar la toma de decisiones basada en evidencia y avanzar en la reducción de desigualdades en salud en el territorio.

Palabras clave: Enfoque de género, salud pública, gerencia social, planeación estratégica, gestión territorial, equidad en salud, determinantes sociales.

Abstract

This study examines institutional gaps and structural barriers that hinder the effective integration of a gender perspective into territorial public health management in the department of Cundinamarca, within the framework of Resolution 2138 of 2023. The research problem is associated with persistent inequalities in access, quality, and timeliness of health services, which are shaped by social determinants and gender relations that remain insufficiently integrated into institutional planning and management processes.

A mixed-methods approach was adopted, with a descriptive–exploratory scope and a case study design. The methodology combined documentary analysis of normative and statistical sources, review of official data systems such as SIVIGILA, surveys applied to health sector actors, and semi-structured interviews with managerial and technical profiles.

Findings reveal limitations in information systems for gender-based analysis, gaps in human resource training, and a fragmented incorporation of the gender perspective in planning instruments. A persistent gap is identified between normative recognition and effective institutional implementation.

The study concludes that strategic planning, approached from a social management perspective, constitutes a key tool to strengthen institutional capacity, support evidence-based decision-making, and contribute to reducing health inequalities at the territorial level.

Keywords: Gender approach; public health; social management; strategic planning; territorial management; health equity; social determinants.

Contenido

Resumen....4
Introducción....10
1. Descripción del problema y pregunta de investigación....13
1.1 Descripción del problema de investigación....13
1.2 Pregunta de investigación....16
2. Objetivos....17
3. Justificación....19
4. Marco Referencial....22
4.1 Estado del arte....22
4.1.1 Estudios internacionales....23
4.1.2 Estudios latinoamericanos....24
4.1.3 Vacíos investigativos....25
4.2. Marco teórico....26
4.3. Marco conceptual....28
4.4Marco Normativo....30
4.4.1 Marco normativo internacional....31
4.4.2 Marco normativo nacional....32
4.3.3 Jurisprudencia constitucional....32
4.4.4 Marco normativo departamental....33
5. Diseño metodológico....35
5.1. Enfoque metodológico....35
5.2 Alcance de la investigación....35
5.3 Diseño de la investigación....36
5.4. Unidad de análisis....36
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información....37
5.5.1. Análisis de datos agregados (fuentes secundarias):....37
5.5.2. Encuesta estructurada....38
5.5.3. Entrevistas semiestructuradas....40
5.5.4 Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos....42
5.5.5. Análisis documental....44
5.6. Procedimiento para la aplicación de la herramienta de Gerencia Social....46

6. Desarrollo de la Herramienta 49
6.1. Análisis de la aplicación de instrumentos de recolección de la información 51
6.1.1. Análisis de datos agregados 52
6.1.2. Análisis de aplicación de encuestas estructuradas autoadministradas: 64
6.1.3. Análisis de aplicación instrumento entrevista semiestructurada 79
6.1.4 Instrumento de análisis documental 79
6.2 Matriz DOFA institucional con enfoque de género 93
6.3. Matriz de análisis estratégico para la formulación de orientaciones institucionales 95
6.4. Integración de las herramientas en el proceso metodológico 98
6.5. Matriz metodológica para la aplicación de la herramienta de planeación estratégica 99
6.6. Aplicación de la herramienta 101
7. Resultados 105
7.1. Resultados frente al primer objetivo específico 106
7.2. Resultados frente al segundo objetivo específico 108
7.3. Resultados frente al tercer objetivo específico 109
7.4. Pertinencia de la gerencia social frente al problema identificado 110
8. Hoja de Ruta y Sostenibilidad Financiera del Proyecto 112
8.1 Cronograma 112
8.2 Presupuesto 113
9. Conclusiones 114
10. Recomendaciones 117
Referencias 119
Anexos 125

Lista de Tablas

Tabla 1 Normograma 34
Tabla 2 Ficha técnica de la encuesta 39
Tabla 3 Estructura y dimensiones de la entrevista 42
Tabla 4 Matriz de análisis documental 45
Tabla 5 Casos de VIH/Sida por sexo – Cundinamarca 2022–2025 55
Tabla 6 Distribución de casos de VIH/Sida por orientación sexual – Cundinamarca 2025 56
Tabla 7 Distribución según el grupo de edad 57
Tabla 8 Evento Cáncer 57
Tabla 9 Evento Sífilis Gestacional 58
Tabla 10 Evento Suicidio en personas LGBTIQ+ 61
Tabla 11 Tasa de violencia intrafamiliar en Cundinamarca 62
Tabla 12 Violencia sexual 63
Tabla 13 Distribución según sexo: 65
Tabla 14 Distribución según orientación sexual: 66
Tabla 15 Distribución según edad: 66
Tabla 16 Distribución según nivel educativo: 67
Tabla 17 Distribución según área de desempeño: 67
Tabla 18 Distribución según conocimiento de la Resolución 2138 de 2023 68
Tabla 19 Distribución según capacitación Formal en Enfoque de Género: 69
Tabla 20 Distribución según conocimiento de protocolos y rutas de atención con Enfoque de Género: 70
Tabla 21 Distribución según autopercepción en conocimiento de Conceptos Clave de Género y Salud. 70
Tabla 22 Distribución según nivel de Acuerdo con Afirmaciones Clave 71
Tabla 23 Distribución según barreras institucionales para la incorporación del Enfoque de Género 72
Tabla 24 Distribución según capacidad de los Sistemas de Información para Desagregar Datos 73
Tabla 25 Distribución según Discriminación en el Ámbito Laboral 74
Tabla 26 Distribución según Mecanismos para Reportar Discriminación por Género 74
Tabla 27 Percepción de población priorizada 75
Tabla 28 Distribución según acciones Prioritarias para Fortalecer el Enfoque de Género 77
Tabla 29 Distribución según Frecuencia de Acciones de Sensibilización y Capacitación 78
Tabla 30 . Distribución según Nivel de Prioridad Institucional para la Transversalización del Género 78
Tabla 31 Análisis documental 79
Tabla 32 Matriz DOFA aplicada al enfoque de género en salud pública 94
Tabla 33 Matriz de análisis estratégico 96
Tabla 34 Matriz aplicación de la herramienta de planeación estratégica 99

Lista de Gráficas

Gráfica 1Modelo de Planeación Estratégica 47
Gráfica 2 Casos de VIH/Sida por sexo – Cundinamarca 2022–2025 55
Gráfica 3 Distribución de casos de VIH/Sida por orientación sexual – Cundinamarca 2025 56
Gráfica 4 Sífilis gestacional: tendencia total y distribución por grupos etarios – Cundinamarca 2022–2025p..... 59
Gráfica 5 Intentos de suicidio por sexo – Cundinamarca 2022–2025p 59
Gráfica 6 Intentos de suicidio por curso de vida y sexo Cundinamarca 2025p 60
Gráfica 7 Violencia de género e intrafamiliar y violencia sexual por sexo – Cundinamarca 2022–2025p..... 63
Gráfica 8 Cronograma operativo del trabajo final 112
Gráfica 9 Presupuesto del proyecto de investigación 113

Introducción

La salud, conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia y desarrollado posteriormente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, es un derecho fundamental cuya garantía debe asegurarse en condiciones de equidad para toda la población. Sin embargo, en la práctica, múltiples factores sociales, económicos, culturales y territoriales continúan condicionando el acceso efectivo a los servicios de salud. Variables como el nivel educativo, los ingresos, el lugar de residencia, la pertenencia étnica o la identidad de género inciden de manera directa en las oportunidades de acceso, en la calidad de la atención y en los resultados en salud. Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, estas desigualdades no se explican únicamente por condiciones biológicas, sino por estructuras sociales que reproducen brechas persistentes entre distintos grupos poblacionales.

En este contexto, el enfoque de género ha adquirido una relevancia creciente dentro de las políticas públicas de salud, al poner en evidencia cómo las relaciones sociales, culturales y económicas configuran riesgos diferenciados, condiciones de acceso y experiencias en la atención en salud de mujeres, hombres y personas con identidades de género diversas. En Colombia, este enfoque se ha incorporado progresivamente en la normativa y en los instrumentos de política pública, particularmente a partir del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el cual promueve una gestión sanitaria basada en principios de equidad, inclusión y reconocimiento de las diferencias. De manera complementaria, la Resolución 2138 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social establece lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud, orientados a reducir brechas en el acceso a la salud, asociadas al sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

En el departamento de Cundinamarca, si bien se evidencian avances institucionales orientados al fortalecimiento de la gestión territorial de la salud pública (expresados en estrategias de ampliación de la red hospitalaria, implementación de modelos de Atención Primaria en Salud en contextos rurales y desarrollo de acciones en salud mental y salud sexual y reproductiva), los hallazgos de la presente investigación permitieron identificar que la incorporación del enfoque de género continúa presentándose de manera fragmentada y poco transversal en los procesos de planeación, gestión y evaluación institucional.

Este planteamiento se fundamenta en el análisis de los instrumentos de planeación territorial, en las percepciones expresadas por los actores entrevistados y en las brechas identificadas entre los lineamientos normativos y su implementación operativa. Particularmente, se evidenció que el enfoque de género suele limitarse al desarrollo de acciones específicas dirigidas a determinadas poblaciones, sin consolidarse como una categoría estructurante para la toma de decisiones, la producción de información, el análisis de inequidades y la formulación de respuestas diferenciales en salud pública. En consecuencia, esta situación restringe la capacidad institucional para reconocer de manera integral las desigualdades en salud presentes en el territorio y para orientar intervenciones ajustadas a las necesidades diferenciadas de la población.

Frente a este escenario, la gerencia social ofrece un marco analítico y operativo que permite comprender estas brechas en el acceso a la salud, desde una perspectiva institucional, articulando actores, recursos y capacidades para orientar procesos de transformación social (Kliksberg, 1999). En este sentido, la planeación estratégica se configura como una herramienta que facilita el análisis de las condiciones organizacionales, la identificación de barreras estructurales y la orientación de decisiones basadas en evidencia. Más que un instrumento

técnico, se convierte en un medio para fortalecer la capacidad institucional y avanzar hacia una gestión pública más coherente con los principios de equidad en salud.

A partir de esta perspectiva, el presente estudio se orienta a analizar la brecha institucional que afecta la incorporación del enfoque de género en la gestión territorial de la salud pública en Cundinamarca, mediante la aplicación de herramientas de planeación estratégica que permitan identificar factores críticos, orientar la toma de decisiones y contribuir al fortalecimiento de la gestión pública en el territorio.

El documento se organiza en varios apartados. En primer lugar, se presenta la descripción del problema de investigación y la pregunta central que orienta el estudio. Posteriormente, se desarrolla el estado del arte y el marco referencial, en los cuales se abordan los principales aportes conceptuales, teóricos y normativos relacionados con el enfoque de género, los determinantes sociales de la salud y la gestión pública. En seguida, se expone el desarrollo metodológico, donde se describen el enfoque, el alcance y el diseño de la investigación. Finalmente, se presentan los resultados del análisis, así como las conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la incorporación del enfoque de género en la gestión territorial de la salud pública en el departamento de Cundinamarca.

1. Descripción del problema y pregunta de investigación

1.1 Descripción del problema de investigación

A pesar de los avances normativos alcanzados en Colombia para incorporar enfoques diferenciales en la política sanitaria (particularmente a partir del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y de los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023), en el departamento de Cundinamarca persisten limitaciones operativas que dificultan la incorporación efectiva del enfoque de género en los procesos de gestión y planeación de la salud pública. En el ámbito institucional, el análisis del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Departamental de Desarrollo "*Gobernando: Más que un Plan*", el Plan Territorial de Salud 2024-2028 y los informes de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (con corte 2025) se evidenció que, si bien los instrumentos de planeación incorporan referencias al enfoque diferencial y a la equidad en salud, persisten debilidades en la operacionalización del enfoque de género dentro de los procesos de planeación estratégica, seguimiento y evaluación institucional. Estas limitaciones se reflejan en la ausencia de mecanismos sistemáticos de transversalización, en las dificultades para generar información con análisis de género y en la limitada incorporación de indicadores orientados a identificar desigualdades diferenciales en salud dentro del territorio. (Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2022).

Esta situación dificulta la identificación precisa de las necesidades diferenciadas de la población y limita la capacidad institucional para orientar intervenciones basadas en evidencia que contribuyan a reducir brechas en el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención en salud. Desde un análisis institucional, el problema puede comprenderse a partir de la relación entre causas, manifestaciones operativas y consecuencias sociales. Entre las principales causas se encuentran la ausencia de sistemas de información con datos desagregados por sexo e identidad

de género, las debilidades en la capacitación del talento humano en enfoque diferencial y la falta de instrumentos de planeación que integren de forma explícita la perspectiva de género. Estas limitaciones se reflejan, a su vez, en dificultades para la trazabilidad de las intervenciones, en desigualdades territoriales en la cobertura de servicios esenciales (como la salud sexual y reproductiva y la atención a víctimas de violencia basada en género) y en procesos de inspección, vigilancia y control que no incorporan indicadores sensibles al género.

Las consecuencias de estas condiciones se expresan en limitaciones persistentes en los resultados de salud de la población. Entre 2020 y 2023, los registros oficiales reportaron un aumento en las notificaciones relacionadas con violencia intrafamiliar y violencia sexual en el departamento, de acuerdo con los sistemas de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) y los registros de la fiscalía general de la Nación. En este periodo, los casos de violencia intrafamiliar pasaron de aproximadamente 4.576 en 2020 a más de 6.100 en 2022, lo que da cuenta de la magnitud del problema y de las dificultades del sistema de salud para responder de manera integral. A nivel nacional, el Instituto Nacional de Salud ha señalado que cerca del 75 % de los casos de violencia registrados corresponden a mujeres, lo que reafirma la centralidad del género como determinante social de la salud (INS, 2024).

Otros indicadores territoriales refuerzan este panorama. El Informe de Salud Integral y Brechas de Género en Cundinamarca (2025) muestra que las desigualdades estructurales se manifiestan en ámbitos como la sobrecarga del trabajo de cuidado, la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Según este informe, el 74,6 % de las mujeres asume la principal responsabilidad en el cuidado del hogar, situación asociada con altos niveles de estrés y síntomas depresivos en más del 90 % de las cuidadoras. De igual forma, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud señala que cerca de una cuarta parte de las mujeres no recibe información

oportuna sobre sus derechos reproductivos, lo que evidencia barreras persistentes en el acceso a servicios de salud con enfoque de derechos.

En el campo epidemiológico también se observan diferencias relevantes. Los registros del Plan Territorial de Salud muestran que las mujeres presentan una mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles —particularmente hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y cánceres ginecológicos—, las cuales representan más del 30 % de las causas de mortalidad femenina en el departamento durante el periodo 2020–2023 (Gobernación de Cundinamarca, 2025). Estos patrones evidencian la interacción entre determinantes sociales, roles de género y condiciones territoriales que inciden directamente en los riesgos de enfermedad y en las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

En este escenario, la ausencia de herramientas de planeación estratégica que integren el enfoque de género se configura como un problema institucional que limita la capacidad del sistema de salud departamental para responder de manera efectiva a las desigualdades existentes. Desde la perspectiva de la gerencia social, esto plantea la necesidad de fortalecer los procesos de análisis institucional y de toma de decisiones mediante instrumentos que permitan identificar brechas estructurales, orientar la planificación territorial y mejorar la eficiencia de las intervenciones públicas en salud.

En consecuencia, la presente investigación se orienta a analizar las brechas institucionales y operativas asociadas a la incorporación del enfoque de género en la gestión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, mediante la aplicación de herramientas de planeación estratégica que permitan identificar barreras de acceso, desigualdades territoriales y oportunidades de fortalecimiento institucional. Más que la ausencia de lineamientos, lo que se pone en evidencia

es la dificultad para traducirlos en prácticas de gestión sostenidas, lo que sugiere que el desafío no es únicamente normativo, sino profundamente institucional y operativo en el nivel territorial.

1.2 Pregunta de investigación

¿De qué manera el uso de herramientas de planeación estratégica, desde el enfoque de la gerencia social, puede contribuir a identificar brechas institucionales que afectan la incorporación del enfoque de género en los procesos de gestión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en el marco de la implementación de la Resolución 2138 de 2023?

2. Objetivos

Objetivo general:

Diseñar una estrategia basada en herramientas de planeación estratégica que aborde las brechas institucionales asociadas a la transversalización del enfoque de género presentes en los procesos de gestión de la salud pública en la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en el marco de la implementación de los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023.

Objetivos específicos

- Diagnosticar las brechas institucionales y barreras de género presentes en los procesos de gestión de la salud pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, mediante la aplicación de técnicas mixtas de recolección de información, con el fin de establecer el estado actual de la incorporación del enfoque de género en la entidad.
- Analizar los factores, brechas y barreras identificadas en el diagnóstico institucional mediante el uso de herramientas de planeación estratégica, con el propósito de comprender cómo las condiciones internas y externas influyen en la incorporación efectiva del enfoque de género en la gestión de la salud pública.
- Proponer lineamientos y orientaciones estratégicas que fortalezcan la incorporación del enfoque de género en los procesos de gestión de la salud pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a partir del análisis institucional realizado, con el fin de orientar la toma de decisiones y apoyar la implementación de los lineamientos de la Resolución 2138 de 2023.

Hipótesis:

H1: La aplicación de herramientas de planeación estratégica permite identificar y analizar las brechas institucionales de acceso asociadas a la inequidad de género en los procesos de gestión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, contribuyendo a orientar la implementación de los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023.

3. Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de comprender y abordar las brechas institucionales que dificultan la incorporación efectiva del enfoque de género en la gestión de la salud pública en cabeza de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. A pesar de los avances normativos en el país y del fortalecimiento de políticas orientadas a la equidad en salud, persisten limitaciones en los procesos de planeación y gestión que impiden que las acciones institucionales respondan plenamente a las realidades diferenciadas de la población. En este contexto, se hace necesario analizar de manera sistemática cómo los procesos de gestión pública pueden integrar de forma más efectiva el enfoque de género, con el propósito de contribuir a la reducción de desigualdades en el acceso, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud, así como de generar insumos concretos que orienten decisiones institucionales más pertinentes y contextualizadas.

Desde esta perspectiva, la investigación resulta pertinente para el campo de la Gerencia Social, en tanto propone el uso de herramientas de planeación estratégica como instrumento para fortalecer la capacidad institucional de la Secretaría de Salud de Cundinamarca en la identificación de brechas, la toma de decisiones basada en evidencia y la formulación de acciones orientadas al bienestar colectivo. La gerencia social, entendida como un enfoque que articula actores, recursos y capacidades institucionales para promover transformaciones sociales orientadas a la equidad (Kliksberg, 1999), ofrece un marco metodológico adecuado para analizar las dinámicas institucionales que influyen en la gestión territorial de la salud pública. En este sentido, el estudio busca aportar elementos que permitan avanzar desde una planeación tradicional hacia una gestión estratégica que reconozca las desigualdades estructurales, fortalezca

las capacidades organizacionales y contribuya a mejorar la calidad de las decisiones en los distintos niveles de gestión del sector salud.

La pertinencia de esta investigación también se relaciona con el problema específico que se estudia. En el departamento de Cundinamarca, la Secretaría de Salud ha desarrollado diversas estrategias orientadas a fortalecer la atención primaria en salud y ampliar la cobertura de los servicios, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Sin embargo, diversos informes institucionales evidencian que la incorporación del enfoque de género en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación aún presenta limitaciones operativas, especialmente en lo relacionado con la disponibilidad de información desagregada, la capacitación del talento humano y la integración de este enfoque en los instrumentos de gestión institucional. Estas limitaciones dificultan la identificación de necesidades diferenciadas de la población y restringen la capacidad del sistema para orientar intervenciones que contribuyan a reducir las desigualdades existentes, particularmente en contextos territoriales donde dichas brechas se expresan con mayor intensidad.

En este escenario, la Resolución 2138 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social establece lineamientos técnicos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud, orientando a las entidades territoriales en el fortalecimiento de sus capacidades institucionales para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de intervenciones con enfoque diferencial. No obstante, la implementación efectiva de estos lineamientos requiere herramientas analíticas y metodológicas que permitan traducir las orientaciones normativas en acciones concretas dentro de los procesos de gestión institucional. Por ello, la aplicación de herramientas de planeación estratégica se plantea en esta investigación como un mecanismo que puede contribuir a identificar brechas institucionales, analizar factores estructurales que

reproducen desigualdades y orientar procesos de fortalecimiento institucional con incidencia directa en la gestión territorial de la salud pública.

Asimismo, el estudio se fundamenta en el reconocimiento del derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución Política de Colombia, particularmente en los principios de igualdad, dignidad humana y no discriminación. Desde esta perspectiva, la incorporación del enfoque de género en la gestión pública no solo constituye un desafío técnico, sino también un compromiso ético y político orientado a garantizar que las políticas públicas respondan de manera efectiva a las diversas condiciones sociales, económicas y culturales que atraviesan a la población, contribuyendo así a una gestión más justa, inclusiva y orientada a resultados en el territorio.

Finalmente, la investigación guarda coherencia con la agenda internacional de desarrollo sostenible, particularmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, y con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, que busca lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas (Naciones Unidas, 2015). En este sentido, el estudio no solo aporta al análisis académico, sino que ofrece elementos aplicados que pueden incidir en la mejora de la gestión institucional, fortalecer la toma de decisiones públicas y contribuir a la reducción de desigualdades en salud en el territorio, consolidando así un impacto tanto institucional como territorial en la implementación de políticas de salud con enfoque de género.

4. Marco Referencial

4.1 Estado del arte

La transversalización del enfoque de género se ha consolidado como una estrategia central para incorporar el análisis de las desigualdades entre mujeres, hombres y personas con identidades de género diversas en los procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. El Consejo Económico y Social (ECOSOC) definió este proceso como la valoración de las implicaciones que cualquier acción planificada tiene para mujeres y hombres, con el fin de hacer de sus experiencias y necesidades una dimensión integrada de la acción institucional. En el campo de la salud, esta orientación supone que la gobernanza, la planeación, los sistemas de información, la gestión del talento humano y la prestación de servicios incorporen de manera sistemática el análisis de género para avanzar hacia la equidad en salud (ECOSOC, 1997).

Desde una perspectiva histórica y epistemológica, el enfoque de género ha dejado de ser un componente accesorio dentro de las ciencias sociales para convertirse en un eje estructurante de los análisis sobre desarrollo, bienestar y políticas públicas. Su consolidación responde a una evolución teórica que articula los aportes del feminismo, los estudios de las desigualdades y las corrientes críticas de la gerencia social. No obstante, aunque estos enfoques coinciden en reconocer el carácter estructural de las desigualdades, difieren en el énfasis otorgado a las capacidades institucionales para transformarlas, lo que abre un campo de discusión relevante sobre el papel real de las organizaciones públicas en la reducción de brechas. En consecuencia, la transversalización del enfoque de género se configura no solo como un imperativo metodológico y ético, sino también como un desafío práctico de gestión que exige comprender cómo las instituciones reproducen o transforman dichas desigualdades.

En el ámbito de la salud pública, este enfoque adquiere un carácter estratégico, pues permite comprender cómo los patrones de desigualdad se expresan en la morbilidad, la mortalidad, la calidad de los servicios, la distribución del talento humano y la capacidad institucional para garantizar el derecho a la salud con criterios de equidad. En este sentido, resulta pertinente revisar las investigaciones pioneras y contemporáneas, no solo para describir avances, sino para identificar tensiones entre el desarrollo normativo y su implementación efectiva, particularmente en contextos territoriales donde las capacidades institucionales son heterogéneas.

4.1.1 Estudios internacionales

En el ámbito internacional, la literatura evidencia avances significativos en la incorporación del enfoque de género en los sistemas de salud, aunque con resultados desiguales en su implementación. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) muestra cómo la transversalización ha logrado institucionalizarse mediante el fortalecimiento de capacidades, la planificación sensible al género y la articulación con agendas globales como la Agenda 2030. Sin embargo, estos avances contrastan con la persistencia de dificultades para traducir estos desarrollos en transformaciones sostenidas, lo que sugiere que la existencia de marcos técnicos no garantiza por sí misma cambios en la práctica institucional.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) enfatiza el papel del fortalecimiento del talento humano, los sistemas de información y la integración del enfoque en la gestión organizacional. No obstante, los propios estudios de la OMS reconocen limitaciones como la fragmentación institucional, la insuficiente formación especializada y la ausencia de indicadores robustos, evidenciando una tensión entre el reconocimiento del enfoque de género como categoría central y las dificultades para operacionalizarlo en contextos reales de gestión.

En esta misma línea, autores como Payne et al. (2015) y Morgan et al. (2016) coinciden en que la transversalización solo produce efectos reales cuando se integra en la gestión estratégica institucional. Sin embargo, mientras estos enfoques enfatizan la necesidad de coherencia entre normas, capacidades y evaluación, otros desarrollos más recientes incorporan marcos analíticos como el *Gender Inequalities in Health Framework*, que amplían la comprensión hacia factores estructurales e interseccionales. Esta diversidad de enfoques evidencia que el debate ha evolucionado desde la incorporación conceptual del género hacia la necesidad de transformar las lógicas organizacionales que sostienen las desigualdades.

En conjunto, la literatura internacional muestra que la transversalización del enfoque de género no depende únicamente de la existencia de políticas o lineamientos técnicos, sino de la capacidad institucional para integrarlos en los procesos de gestión. Este punto resulta central, pues introduce una distinción clave entre adopción normativa e implementación efectiva, que orienta la comprensión del problema en contextos territoriales.

4.1.2 Estudios latinoamericanos

En América Latina y el Caribe, los avances en la transversalización del enfoque de género han sido importantes en términos normativos e institucionales, aunque su implementación presenta limitaciones significativas. La OPS (2019) señala que, a pesar de los desarrollos conceptuales, estos no siempre se traducen en fortalecimiento de capacidades, asignación presupuestal o mecanismos efectivos de implementación. Este hallazgo coincide con los análisis de ONU Mujeres y la CEPAL (2024), que evidencian que la región no ha alcanzado una integración plena del enfoque de género, en gran medida por restricciones estructurales de los Estados.

Un aspecto relevante es que la literatura regional coincide en señalar que la persistencia de desigualdades no se explica únicamente por la falta de normatividad, sino por debilidades en la capacidad estatal para implementar políticas complejas en contextos territoriales diversos. En este sentido, la limitada articulación intersectorial, la escasez de recursos y la insuficiente formación del talento humano se configuran como factores críticos que restringen el alcance de las estrategias de transversalización.

Asimismo, estudios como los de López, Sito y Borrero (2021) advierten que la adopción de modelos externos puede generar desajustes entre el diseño de políticas y las realidades territoriales, lo que refuerza la idea de que la transversalización requiere enfoques contextualizados. A esto se suma la limitada disponibilidad de información desagregada, identificada por diversos estudios regionales, que restringe la comprensión de las desigualdades y dificulta la formulación de respuestas pertinentes.

En conjunto, el panorama latinoamericano evidencia que el principal desafío no radica en la ausencia de marcos normativos, sino en la dificultad para traducirlos en prácticas institucionales sostenidas, especialmente en territorios con alta desigualdad y limitaciones en la gestión pública.

4.1.3 Vacíos investigativos

A partir de esta revisión se identifican cuatro vacíos principales. En primer lugar, persiste una escasa articulación entre la literatura sobre enfoque de género en salud y los estudios de gestión pública territorial; con frecuencia se analiza la desigualdad, pero no el modo en que las organizaciones sanitarias la procesan institucionalmente. En segundo lugar, la mayor parte de los trabajos privilegia el nivel macro de política pública, mientras son limitadas las investigaciones centradas en secretarías de salud y en sus capacidades reales de planeación,

seguimiento y toma de decisiones. En tercer lugar, aunque existe un marco normativo más robusto en Colombia desde 2022 y 2023, aún son incipientes los estudios aplicados sobre la implementación territorial de estos lineamientos, particularmente en contextos departamentales. Finalmente, la literatura revisada muestra insuficiente desarrollo de propuestas metodológicas que utilicen la planeación estratégica como herramienta de gerencia social para identificar brechas, ordenar causalidades y orientar respuestas institucionales con enfoque de género.

En este sentido, el vacío no solo es teórico o metodológico, sino también operativo, en la medida en que persiste una distancia entre el desarrollo conceptual del enfoque de género y su incorporación efectiva en los procesos de gestión pública territorial. En consecuencia, la presente investigación se ubica en ese punto de tensión: analiza la transversalización del enfoque de género no solo como mandato normativo, sino como problema de gestión institucional en la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Su aporte consiste en aplicar la planeación estratégica como herramienta de gerencia social para identificar brechas institucionales y orientaciones de fortalecimiento, contribuyendo así a conectar la política pública con la capacidad operativa del nivel territorial.

4.2. Marco teórico

El estudio de la transversalización del enfoque de género en la gestión de la salud pública requiere comprender no solo sus fundamentos conceptuales, sino también las tensiones entre los desarrollos teóricos y su aplicación en la gestión institucional. En este sentido, el marco teórico se construye como un diálogo de saberes entre los aportes del feminismo, la salud pública, los derechos humanos y la gerencia social, con el propósito de interpretar cómo las desigualdades de género se configuran y, a su vez, cómo pueden ser abordadas desde los procesos de planeación y toma de decisiones en el sector público.

Desde la teoría feminista, autoras como Simone de Beauvoir (1949), Judith Butler (2005) y Joan Scott (1996) han planteado que el género no es una condición natural, sino una construcción social atravesada por relaciones de poder. Esta perspectiva permite entender que las desigualdades en salud no son únicamente resultado de factores biológicos, sino de estructuras sociales que condicionan el acceso a recursos, oportunidades y servicios. Sin embargo, mientras estos enfoques explican el origen estructural de las desigualdades, su aporte resulta limitado si no se articula con marcos que permitan intervenirlas desde la gestión pública.

En este punto, los aportes de la gerencia social, particularmente desde Kliksberg (1999), permiten avanzar hacia una lectura más operativa del problema. La gerencia social plantea que las instituciones públicas no solo administran recursos, sino que tienen la responsabilidad de generar valor social mediante decisiones orientadas al bienestar colectivo. Desde esta perspectiva, la incorporación del enfoque de género en la gestión pública no se reduce a un mandato normativo, sino que implica transformar la forma en que se planifican, ejecutan y evalúan las políticas públicas, especialmente en sectores como la salud donde las desigualdades tienen efectos directos sobre la vida de las personas.

A su vez, el enfoque de los determinantes sociales de la salud (OMS, 2008) aporta un marco explicativo que permite comprender cómo las condiciones sociales, económicas y territoriales influyen en los resultados en salud. Este modelo, al ser articulado con la perspectiva de género, permite evidenciar que dichas condiciones no afectan de manera homogénea a la población, sino que se distribuyen de forma desigual según roles de género, condiciones socioeconómicas y pertenencias territoriales. No obstante, uno de los principales desafíos radica en traducir este enfoque en herramientas concretas de gestión que permitan orientar decisiones institucionales basadas en evidencia.

En esta misma línea, la perspectiva interseccional propuesta por Kimberlé Crenshaw amplía la comprensión del problema al señalar que las desigualdades no operan de manera aislada, sino que se entrecruzan generando formas complejas de exclusión. Este enfoque resulta particularmente relevante en la gestión territorial de la salud, donde factores como la ruralidad, la pobreza y la pertenencia étnica interactúan con el género, condicionando el acceso a servicios y la calidad de la atención. Sin embargo, su incorporación en los procesos institucionales sigue siendo incipiente, especialmente en lo relacionado con la planeación estratégica y los sistemas de información.

De este modo, el diálogo entre estos enfoques permite identificar un punto de convergencia: la necesidad de que el enfoque de género trascienda el plano conceptual y se integre de manera efectiva en la gestión institucional. Esto implica reconocer que la transversalización no es únicamente un proceso técnico, sino una transformación organizacional que requiere capacidades institucionales, instrumentos de planeación y mecanismos de seguimiento que orienten la toma de decisiones en el sector salud.

4.3. Marco conceptual

El marco conceptual organiza los principales conceptos que orientan el análisis de la investigación como ejes articuladores entre la teoría y la aplicación en la gestión pública. En este sentido, se presentan las categorías clave que permiten interpretar las desigualdades en salud y su relación con los procesos de planeación estratégica en el sector sanitario.

Género. Se entiende como una construcción social que define roles, comportamientos y relaciones de poder entre hombres, mujeres y personas con identidades de género diversas. Este concepto permite analizar cómo las desigualdades se configuran en la sociedad y cómo se reproducen en los sistemas de salud.

Enfoque de género. Se constituye como una herramienta analítica y programática que permite identificar, visibilizar y transformar las desigualdades estructurales. En el ámbito de la gestión pública, este enfoque orienta la formulación de políticas y la toma de decisiones que buscan garantizar la equidad en el acceso a derechos.

Transversalización del enfoque de género en salud pública. Hace referencia a la incorporación sistemática del análisis de género en los procesos de planeación, implementación y evaluación de las políticas públicas en salud. En términos de gestión institucional, implica integrar este enfoque en los sistemas de información, en la formación del talento humano y en los instrumentos de planeación estratégica.

Enfoque de identidades de género y orientaciones sexuales diversas. Reconoce la diversidad de experiencias y necesidades en salud de las personas, promoviendo una atención integral, inclusiva y libre de discriminación. Este enfoque resulta clave para orientar decisiones institucionales que respondan a la diversidad poblacional.

Perspectiva interseccional. Permite comprender cómo múltiples factores de desigualdad se articulan en la vida de las personas. En la gestión de la salud pública, este enfoque orienta la priorización de intervenciones y la focalización de recursos en poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Determinantes sociales de la salud. Explican cómo las condiciones sociales, económicas y territoriales influyen en los resultados en salud. Su articulación con el enfoque de género permite orientar la planeación estratégica hacia la reducción de brechas estructurales en el acceso a los servicios de salud.

4.4Marco Normativo

El marco normativo constituye el conjunto de disposiciones jurídicas, políticas públicas y lineamientos institucionales que orientan la garantía del derecho a la salud desde una perspectiva de igualdad, equidad y no discriminación. En el caso colombiano, la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública se sustenta en una arquitectura normativa multinivel que articula compromisos internacionales de derechos humanos, principios constitucionales, desarrollos legislativos, jurisprudencia constitucional, políticas públicas sectoriales y disposiciones territoriales.

Este entramado normativo reconoce que la salud no puede abordarse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que debe considerar los determinantes sociales, las desigualdades estructurales y las condiciones diferenciadas que atraviesan a las personas según su género, identidad de género, orientación sexual o pertenencia territorial. No obstante, uno de los principales desafíos radica en que, pese a la solidez normativa, persisten dificultades en su traducción a prácticas institucionales, lo que evidencia una brecha entre el reconocimiento jurídico del enfoque de género y su implementación efectiva en la gestión pública.

Desde esta perspectiva, el marco normativo que sustenta la presente investigación se estructura en cuatro niveles complementarios: internacional, nacional, jurisprudencial y territorial. Más que niveles aislados, estos configuran un sistema de orientaciones que condiciona la toma de decisiones en la gestión de la salud pública y define el margen de acción de las entidades territoriales como la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

4.4.1 Marco normativo internacional

En el ámbito internacional, diversos instrumentos de derechos humanos establecen obligaciones para los Estados en materia de igualdad de género y acceso equitativo a los servicios de salud.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW (1979) reconoce que las mujeres enfrentan desigualdades estructurales y obliga a los Estados a adoptar medidas para eliminarlas, incluyendo el acceso a servicios de salud. Más que un referente jurídico, este instrumento configura un mandato de transformación institucional que exige a los sistemas de salud incorporar el enfoque de género en su gestión.

De igual manera, los Principios de Yogyakarta (2006) amplían esta obligación al incorporar la orientación sexual y la identidad de género, lo que introduce un enfoque más inclusivo que desafía a las instituciones a reconocer la diversidad en la prestación de servicios de salud.

En el ámbito regional, la CIDH ha señalado que las barreras de acceso a la salud para población LGBTI no son únicamente legales, sino estructurales, lo que implica que su superación requiere ajustes en la gestión institucional y no solo en el diseño de políticas.

Finalmente, la Agenda 2030 posiciona la salud y la igualdad de género como ejes del desarrollo sostenible (ODS 3, 5 y 10), estableciendo un marco que orienta la acción estatal hacia la reducción de desigualdades. Sin embargo, su cumplimiento depende en gran medida de la capacidad de los gobiernos para traducir estos compromisos en decisiones concretas dentro de los sistemas de salud.

4.4.2 Marco normativo nacional

En Colombia, el derecho a la salud con enfoque diferencial tiene su fundamento en la Constitución Política de 1991, que establece la igualdad, la dignidad humana y la no discriminación como principios estructurales.

El artículo 13 introduce el concepto de igualdad material, lo que implica que el Estado no solo debe reconocer derechos, sino adoptar medidas para superar desigualdades. El artículo 43 refuerza la protección de las mujeres, mientras que el artículo 49 define la salud como un servicio público que debe prestarse bajo criterios de equidad. Estos principios no solo orientan el marco jurídico, sino que condicionan la forma en que las instituciones deben diseñar e implementar sus acciones.

En desarrollo de estos principios, normas como la Ley 1257 de 2008, el CONPES 3816 de 2014 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 amplían la comprensión del derecho a la salud incorporando el enfoque de género y el enfoque diferencial. Sin embargo, su impacto depende de la capacidad institucional para integrarlos en los procesos de planeación y gestión.

En el ámbito sectorial, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Resolución 2138 de 2023 representan avances significativos al establecer lineamientos técnicos para la transversalización del enfoque de género. No obstante, estos instrumentos también evidencian un reto central: su implementación efectiva exige herramientas de gestión que permitan traducir los lineamientos en acciones concretas dentro de las entidades territoriales.

4.3.3 Jurisprudencia constitucional

La Corte Constitucional ha sido un actor clave en la consolidación del derecho a la salud desde una perspectiva de derechos fundamentales.

La Sentencia T-760 de 2008 marcó un punto de inflexión al reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud y ordenar la eliminación de barreras estructurales de acceso. Más allá de su contenido jurídico, esta sentencia introduce una obligación directa para las instituciones de ajustar sus procesos de gestión para garantizar el acceso efectivo.

Por su parte, la Sentencia C-355 de 2006 y la T-141 de 2015 amplían el enfoque al reconocer derechos sexuales, reproductivos y de identidad de género, lo que obliga al sistema de salud a incorporar criterios de atención diferenciada. Estas decisiones refuerzan la idea de que la garantía del derecho a la salud no depende únicamente de la existencia de normas, sino de su materialización en la práctica institucional.

4.4.4 Marco normativo departamental

En el nivel territorial, el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2028 constituye el principal instrumento de planificación que orienta la gestión pública en Cundinamarca.

Este instrumento incorpora el enfoque diferencial y define prioridades como la atención primaria en salud, la ampliación de cobertura y la atención a poblaciones vulnerables. Sin embargo, su efectividad depende de la capacidad de la Secretaría de Salud para integrar estos lineamientos en sus procesos de planeación estratégica, asignación de recursos y toma de decisiones.

En este sentido, el nivel territorial se convierte en el espacio donde se concreta —o se limita— la implementación del enfoque de género, evidenciando la importancia de fortalecer las capacidades institucionales para garantizar la coherencia entre la normativa nacional y su aplicación en el territorio.

Tabla 1 Normograma

Norma	Nivel	Contenido principal	Aporte a la investigación	Interpretación analítica
CEDAW (1979)	Internacional	Eliminación de discriminación contra la mujer	Fundamenta el enfoque de género	Introduce una obligación estructural, pero su implementación depende de capacidades estatales
Principios de Yogyakarta (2006)	Internacional	Derechos LGBTI	Amplía enfoque de género	Desafía a los sistemas de salud a reconocer diversidad más allá de lo normativo
ODS 3, 5 y 10	Internacional	Salud, igualdad y reducción de desigualdades	Marco global	Su cumplimiento requiere decisiones territoriales concretas
Constitución (1991)	Nacional	Igualdad y derecho a la salud	Base jurídica	Define el deber estatal, pero no garantiza su materialización
Ley 1257 de 2008	Nacional	Violencia de género	Reconoce problema de salud pública	Exige articulación entre salud y protección social
Ley 1751 de 2015	Nacional	Derecho fundamental a la salud	Garantía de acceso	Implica transformar la gestión institucional
Resolución 2138 de 2023	Nacional	Lineamientos de género en salud	Eje del estudio	Su eficacia depende de herramientas de planeación
T-760 de 2008	Jurisprudencial	Derecho a la salud	Elimina barreras	Obliga a cambios en gestión, no solo en norma
Plan de Desarrollo Cundinamarca	Territorial	Planeación en salud	Articulación territorial	Es el punto crítico de implementación real

Fuente. Elaboración propia, 2026

5. Diseño metodológico

5.1. Enfoque metodológico

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto, el cual integra técnicas de análisis cuantitativo y cualitativo con el propósito de comprender de manera integral las brechas institucionales relacionadas con la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública en la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

El uso del enfoque mixto permitió articular el análisis de información estadística y documental con la exploración de percepciones, prácticas institucionales y dinámicas de toma de decisiones, lo que facilitó una comprensión más completa del fenómeno de estudio (Creswell & Creswell, 2018; Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).

En este sentido, el componente cuantitativo permitió identificar patrones, tendencias y niveles de conocimiento institucional sobre el enfoque de género, mientras que el componente cualitativo permitió profundizar en las lógicas organizacionales, las barreras institucionales y los factores estratégicos que influyen en su incorporación. Esta integración metodológica resulta coherente con el enfoque de gerencia social, en la medida en que no solo describe una realidad, sino que permite interpretarla para orientar decisiones institucionales y procesos de fortalecimiento organizacional.

5.2 Alcance de la investigación

La investigación presenta un alcance descriptivo y exploratorio. El carácter descriptivo permitió identificar las condiciones institucionales, organizativas y técnicas relacionadas con la incorporación del enfoque de género en los procesos de gestión de la salud pública en la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Por su parte, el alcance exploratorio facilitó el análisis de un fenómeno que ha sido poco abordado desde la gerencia social, especialmente en lo relacionado con la transversalización del enfoque de género en la planeación estratégica del sector salud en el nivel territorial.

Este enfoque permitió no solo revisar el marco normativo existente, sino también comprender cómo este se traduce —o no— en prácticas institucionales, procesos de planeación y dinámicas organizacionales, aportando elementos para orientar la toma de decisiones en la gestión pública sanitaria.

5.3 Diseño de la investigación

El estudio se desarrolló mediante un diseño de estudio de caso, centrado en el análisis de la Secretaría de Salud de Cundinamarca como entidad responsable de la gestión de la salud pública en el departamento.

Este diseño permitió analizar en profundidad las condiciones institucionales, normativas y organizacionales que influyen en la transversalización del enfoque de género, así como comprender la relación entre las políticas públicas nacionales y su implementación en el ámbito territorial.

El estudio de caso resulta pertinente en investigaciones de gestión pública, en la medida en que posibilita comprender fenómenos complejos en su contexto real, identificando no solo resultados, sino también procesos, decisiones y capacidades institucionales que condicionan su desarrollo (Yin, 2018).

5.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a los procesos de gestión institucional relacionados con la incorporación del enfoque de género en la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Estos procesos incluyen la planeación estratégica, la formulación de programas, la implementación de acciones en salud pública y el seguimiento a las intervenciones desarrolladas en el territorio.

Desde esta perspectiva, el análisis no se centra únicamente en los resultados en salud, sino en la forma en que la institución organiza, prioriza y ejecuta sus decisiones, lo que permite comprender la transversalización del enfoque de género como un problema de gestión pública.

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Con el fin de cumplir los objetivos de la investigación, se emplearon tres estrategias principales de recolección de información: análisis de datos secundarios, aplicación de encuestas y realización de entrevistas semiestructuradas.

Estas estrategias fueron articuladas de manera secuencial, de tal forma que los resultados de cada fase permitieran orientar la siguiente, fortaleciendo la validez del análisis y permitiendo una lectura integral de las brechas institucionales.

5.5.1. Análisis de datos agregados (fuentes secundarias):

Se ejecutó un análisis de datos agregados mediante la extracción y consolidación de registros procedentes de los sistemas APS (Atención Primaria en Salud) y Sivigila (Sistema de Vigilancia en Salud Pública) y Estadísticas sociodemográficas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El procedimiento metodológico consistió en la depuración y cruce de variables sociodemográficas y epidemiológicas, orientadas a identificar disparidades en el acceso y la atención bajo el enfoque de determinantes sociales. Esta fase permitió contrastar la información operativa reportada en los territorios con los indicadores de notificación obligatoria, facilitando una caracterización técnica de las brechas de género. De este modo, los datos agregados sirvieron

como evidencia empírica para fundamentar la fase de entrevistas estratégicas, asegurando que la discusión con los directivos partiera de una realidad estadística institucionalmente validada.

El propósito de este análisis consistió en identificar brechas diferenciales en salud según sexo, curso de vida y condiciones sociales, así como reconocer patrones epidemiológicos asociados a eventos sensibles al enfoque de género, tales como las violencias basadas en género y los indicadores de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, este ejercicio permitió analizar la presencia de determinantes sociales que inciden en desigualdades estructurales en el acceso y los resultados en salud, así como identificar posibles limitaciones en la producción, desagregación y análisis de información con perspectiva de género.

La revisión de estas fuentes constituyó una base técnica para identificar vacíos en los sistemas de información que pueden constituirse en barreras institucionales para la toma de decisiones en salud pública, particularmente en lo relacionado con la incorporación del enfoque de género en los procesos de gestión.

5.5.2. Encuesta estructurada

Se aplicaron quinientas veinte cuatro (524) encuestas estructuradas en 90 municipios del departamento de Cundinamarca, mediante un muestreo no probabilístico intencional, dirigidas a profesionales adscritos a la Secretaría de Salud pertenecientes al sector salud que participan en los procesos de atención y gestión sanitaria en el departamento.

Los participantes incluyeron:

- Profesionales de salud
- Auxiliares de enfermería
- Equipos básicos de salud (Ministerio de Salud y Protección Social)

- Integrantes de la estrategia territorial de Atención Primaria en Salud (APS)
- Secretarios de salud municipales
- Coordinadores y equipos territoriales de Planes de Intervenciones Colectivas (PIC)

La encuesta tuvo como propósito:

- Identificar el nivel de conocimiento conceptual sobre el enfoque de género.
- Explorar percepciones frente a su pertinencia en la prestación de servicios.
- Reconocer prácticas institucionales relacionadas con su implementación.
- Detectar barreras organizacionales, administrativas, normativas y culturales.
- Analizar las capacidades institucionales existentes y las necesidades de fortalecimiento técnico.

Tabla 2 Ficha técnica de la encuesta

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA	
1. IDENTIFICACIÓN	
Nombre del instrumento	Encuesta sobre la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública en la Secretaría de Salud de Cundinamarca
Objetivo	Identificar conocimientos, percepciones, prácticas institucionales, barreras y necesidades relacionadas con la incorporación del enfoque de género
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	
Población objetivo	Profesionales de la salud, APS, EBS, personal operativo y coordinadores
Unidad de análisis	Talento humano del sector salud
Tamaño de muestra	524
Tipo de muestreo	No probabilístico por conveniencia
3. DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio	Cuantitativo, descriptivo-analítico, corte transversal

Técnica	Encuesta estructurada
Número de preguntas	26
4. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO	
Sección 1	Sociodemográfica y laboral (1–8)
Sección 2	Conocimientos (9–13)
Sección 3	Barreras institucionales (14–17)
Sección 4	Barreras culturales (18–21)
Sección 5	Necesidades (22–26)
5. VARIABLES Y ESCALAS	
Tipo de variables	Sociodemográficas, percepción, barreras, cualitativas
Escalas	Likert 5 puntos, dicotómicas, politómicas
6. COBERTURA Y RECOLECCIÓN	
Cobertura	Cundinamarca
Método	Formulario digital
Periodo	Por definir
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	
Aspectos éticos	Anonimato, confidencialidad, participación voluntaria
8. ALCANCES Y LIMITACIONES	
Alcances	Identificación de brechas y mejora en gestión con enfoque de género
Limitaciones	No generalizable, sesgos de autopercepción

Fuente. Elaboración propia, 2026

La aplicación de esta herramienta permitió identificar tendencias, reconocer patrones territoriales y evidenciar brechas institucionales relacionadas con la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública, aportando información clave para el análisis estratégico y la formulación de orientaciones institucionales.

5.5.3. Entrevistas semiestructuradas

Este instrumento se fundamenta estrictamente en el análisis de los hallazgos derivados de la encuesta diagnóstica aplicada previamente a 524 funcionarios del sector salud del

departamento de Cundinamarca. Al integrar datos críticos (como el desconocimiento normativo de la Resolución 2138 de 2023 y las brechas en la percepción de prioridad institucional), esta fase de la investigación busca trascender la descripción cuantitativa para profundizar en los escenarios de toma de decisiones. De este modo, se pretende que los actores estratégicos y directivos aporten una visión prospectiva sobre la gestión, permitiendo que la evidencia recolectada en la base operativa se transforme en compromisos técnicos y administrativos que garanticen la transversalización efectiva del enfoque de género en el territorio.

Se realizaron cinco (5) entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores clave del sistema de salud departamental, entre ellos:

- Gerentes hospitalarios
- Secretarios de salud municipales
- Profesionales del área de planeación estratégica de la Secretaría de Salud de Cundinamarca
- Directores de salud pública
- Técnicos de gestión en salud pública

Estas entrevistas permitieron profundizar en la comprensión estratégica del enfoque de género dentro de los procesos de gestión pública sanitaria, explorando aspectos relacionados con:

- La incorporación del enfoque de género en la planeación institucional.
- La asignación de recursos y la priorización programática.
- La articulación entre la normatividad nacional y su implementación territorial.
- Las barreras institucionales que limitan su transversalización.

El componente cualitativo permitió identificar factores estructurales como la ausencia de indicadores específicos de género, limitaciones presupuestales, debilidades en la articulación

intersectorial y la persistencia de enfoques asistencialistas. Estos hallazgos permiten comprender cómo las decisiones institucionales se ven condicionadas por factores organizacionales, lo que resulta clave para orientar procesos de mejora en la gestión pública territorial.

5.5.4 Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

Identificación del Instrumento

- Nombre: Cuestionario de Diagnóstico y Compromiso Directivo sobre la Transversalización del Enfoque de Género (Resolución 2138 de 2023).
- Tipo de Instrumento: Entrevista semiestructurada basada en evidencia diagnóstica previa.
- Áreas de Evaluación: Gestión estratégica, liderazgo institucional, cultura organizacional, sistemas de información y seguridad laboral.

Población y Muestra

- Población Objetivo: Líderes de toma de decisiones en el sector salud (Secretaría de Salud, Directivos de Hospitales del sector central, Dirección de Salud Pública).
- Tamaño de la Muestra: 5 directivos estratégicos.
- Criterios de Selección: Actores con capacidad de afectación en la planeación presupuestaria, operativa y de talento humano en el territorio.

Estructura y Dimensiones:

El instrumento se organiza en 6 dimensiones críticas, cada una vinculada a un hallazgo estadístico del diagnóstico previo:

Tabla 3 Estructura y dimensiones de la entrevista

Dimensión	Enfoque Principal	Referencia Normativa/Técnica
Conocimiento y Liderazgo	Apropiación de la norma y responsabilidad.	Resolución 2138 de 2023.
Prioridad Institucional	Integración en la Planeación Estratégica.	Pilares de Calidad en Salud.

Cambio Cultural	Gestión de sesgos y resistencias.	Enfoque de Interseccionalidad.
Sostenibilidad	Memoria institucional vs. Rotación.	Fortalecimiento del Talento Humano.
Gestión de Evidencia	Modernización de datos (SUI/Sivigila).	Desagregación por Identidad y Orientación.
Entornos Seguros	Canales de denuncia y transparencia.	Protección de la Dignidad Humana.

Fuente. Elaboración propia, 2026

Metodología de Aplicación

- Modalidad: Presencial o virtual mediante entrevista dirigida.
- Duración Estimada: 30 a 45 minutos por sesión.
- Técnica de Análisis: Análisis de contenido cualitativo para identificar convergencias y divergencias en los compromisos de gestión.

Justificación Técnica:

El instrumento utiliza la técnica de confrontación constructiva, donde se presentan datos de brechas reales para transformar la respuesta subjetiva en una propuesta de solución técnica. Esto garantiza que la información recolectada sea útil para la construcción de una Hoja de Ruta de Transversalización.

Instrumento

Ejes	Preguntas
Gobernanza y rol institucional:	Desde su experiencia en el nivel directivo/técnico, ¿cómo entiende el papel que debería desempeñar la institución en la integración del enfoque de género dentro de los procesos de planeación, implementación y evaluación en salud pública?
Priorización y toma de decisiones:	En su criterio, ¿qué elementos considera que influyen en que el enfoque de género sea priorizado dentro de la gestión estratégica de la entidad, y cómo deberían abordarse estos elementos desde la dirección y la planeación?

Capacidades institucionales y sostenibilidad	¿Cómo visualiza la construcción, fortalecimiento y sostenibilidad de capacidades institucionales en enfoque de género dentro de los equipos de salud, especialmente considerando las dinámicas propias del sector como la rotación y la reorganización periódica?
Sistemas de información y uso de evidencia	¿Cuál es su valoración sobre el papel que cumplen los sistemas de información en el análisis de las desigualdades en salud entre grupos de género, y qué condiciones considera necesarias para que estos sistemas apoyen de manera más efectiva la toma de decisiones?
Cultura organizacional y transformación interna:	En su experiencia, ¿qué factores culturales internos influyen en la forma en que el personal comprende y aplica el enfoque de género en la práctica cotidiana, y cómo cree que una institución puede fomentar un entorno que favorezca la inclusión, la reflexión crítica y el respeto a la diversidad?
Gestión territorial y articulación intersectorial:	¿Cómo percibe la articulación entre el nivel nacional, departamental y municipal en la implementación del enfoque de género en salud pública, y qué oportunidades identifica para fortalecer la coherencia entre políticas, planes y acciones en el territorio?

Fuente. Elaboración propia, 2026

5.5.5. Análisis documental

Este componente de la investigación corresponde a un ejercicio de análisis documental orientado a identificar la incorporación del enfoque de género en el ámbito departamental, a partir de la revisión sistemática de instrumentos institucionales de gestión en salud. Para ello, se realiza una búsqueda y análisis de contenido en documentos clave como el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Desarrollo Departamental, los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), así como informes epidemiológicos del Observatorio de Mujer y Género de la Secretaría de la mujer y otros sistemas de información en salud, con el fin de

reconocer cómo se integra (ya sea de manera explícita o implícita) el enfoque de género en estos insumos estratégicos.

Objetivo: identificar la incorporación del enfoque de género en instrumentos institucionales de gestión.

Documentos analizados

- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- Plan Territorial de Salud Cundinamarca Periodo 2024-2027
- Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 Gobernando: Más que un Plan
- Informes Epidemiológicos

Tabla 4 Matriz de análisis documental

Documento	¿Incluye enfoque de género?	Tipo de inclusión	Observaciones
Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Sí / No	Normativo / Programático / Indicadores	
Plan Territorial de Salud Cundinamarca Periodo 2024-2027	Sí / No	Actividades / Estrategias	
Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 Gobernando: Más que un Plan	Sí / No	Datos desagregados	
Informes epidemiológicos	Sí / No	Datos desagregados	

Fuente. Elaboración propia, 2026

Este análisis permitió identificar no solo la presencia del enfoque de género en los instrumentos institucionales, sino también su nivel de integración en los procesos de planeación y gestión, evidenciando avances, vacíos y oportunidades de fortalecimiento en la gestión territorial de la salud pública.

5.6. Procedimiento para la aplicación de la herramienta de Gerencia Social

Con el fin de orientar el análisis institucional, la investigación incorporó la herramienta de Planeación Estratégica, ampliamente utilizada en la gerencia social para fortalecer los procesos de gestión pública y orientar la toma de decisiones en políticas sociales (Kliksberg, 2000).

La aplicación de esta herramienta se desarrolló en las siguientes etapas:

Etapa 1: Análisis del contexto institucional y normativo: permitió identificar los lineamientos que orientan la incorporación del enfoque de género en la gestión institucional.

Etapa 2: Diagnóstico de la situación institucional: integró los resultados de datos secundarios, encuestas y entrevistas para identificar brechas, barreras y limitaciones organizacionales.

Etapa 3: Identificación de factores estratégicos: permitió analizar los elementos internos y externos que inciden en la incorporación del enfoque de género en la planeación y gestión institucional.

Etapa 4: Formulación de orientaciones estratégicas: orientada a fortalecer la toma de decisiones, mejorar capacidades institucionales, optimizar los sistemas de información y promover la articulación intersectorial en el territorio.

Este proceso permitió que la planeación estratégica no se limitara a un ejercicio técnico, sino que se constituyera en una herramienta de gerencia social orientada a transformar la gestión institucional y contribuir a la reducción de brechas de género en la salud pública.

Gráfica 1Modelo de Planeación Estratégica



La gráfica 1 presenta el modelo de la herramienta de planeación estratégica desde la gerencia social, estructurado como un proceso integrado que articula la recolección de información, el análisis institucional y la formulación de orientaciones estratégicas. Este modelo permite vincular la evidencia empírica obtenida en la investigación con los procesos institucionales de toma de decisiones, a partir de la identificación de las principales limitaciones relacionadas con la incorporación del enfoque de género en la gestión territorial de la salud pública. Desde esta perspectiva, la gerencia social se posiciona como una herramienta orientada al fortalecimiento de las capacidades institucionales, la articulación entre los procesos de planeación y operación, y el mejoramiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación en salud pública.

En este sentido, el modelo no pretende eliminar de manera directa las desigualdades o barreras históricas presentes en el territorio, sino aportar elementos técnicos y estratégicos que permitan reducir las limitaciones institucionales identificadas, favoreciendo una incorporación más sistemática del enfoque de género en el diseño, implementación y evaluación de programas, servicios y estrategias sanitarias. De esta manera, se busca fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a las necesidades diferenciadas de la población y contribuir al desarrollo de una gestión territorial más integral y equitativa en salud pública.

6. Desarrollo de la Herramienta

En coherencia con los objetivos de la investigación y con el propósito de analizar las brechas institucionales que limitan la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública, el presente estudio adopta como herramienta central de análisis la planeación estratégica, entendida como un instrumento propio de la gerencia social orientado a fortalecer la capacidad institucional para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión de programas sociales en contextos complejos.

Desde la perspectiva de la gerencia social, la planeación estratégica no se limita a un ejercicio técnico, sino que constituye un proceso analítico que permite interpretar problemas públicos, priorizar intervenciones y orientar decisiones institucionales en función del bienestar colectivo. En este sentido, autores como Bernardo Kliksberg (2000) y Carlos Matus (1998) han señalado que la planificación en el sector público debe partir del reconocimiento de las limitaciones técnicas y operativas, del análisis de actores y de las capacidades institucionales para intervenir sobre dichos problemas.

En particular, la planificación estratégica situacional propuesta por Matus plantea que los problemas deben abordarse desde su expresión concreta en el territorio, considerando restricciones institucionales, recursos disponibles y márgenes de acción. Por su parte, Kliksberg enfatiza que la gerencia social debe incorporar criterios de equidad, participación y enfoque de derechos, lo que implica orientar la gestión pública no solo hacia la eficiencia, sino hacia la reducción de desigualdades.

En el campo de la salud pública, esta articulación teórica permite vincular el análisis de los determinantes sociales de la salud con los procesos de gestión institucional, facilitando la identificación de brechas y la formulación de respuestas orientadas a la equidad. En este sentido,

la planeación estratégica se configura como un puente entre la evidencia epidemiológica, las capacidades organizacionales y la toma de decisiones en el sector salud.

En el marco de esta investigación, la herramienta de planeación estratégica se asume como una metodología aplicada de gerencia social que permite comprender las condiciones institucionales que inciden en la transversalización del enfoque de género en la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Su aplicación responde a una lógica secuencial que articula diagnóstico, análisis e intervención, permitiendo pasar de la identificación de brechas a la formulación de orientaciones estratégicas.

Estructura de la herramienta de planeación estratégica. El desarrollo de la herramienta se organiza en cuatro momentos analíticos interrelacionados, los cuales permiten comprender el problema desde una perspectiva integral:

- **Primer momento: Análisis del contexto normativo e institucional.** Se examinan los lineamientos internacionales, nacionales y departamentales que orientan la incorporación del enfoque de género en el sector salud, con énfasis en la Resolución 2138 de 2023.

  Este análisis permite identificar el marco formal que condiciona la acción institucional y establecer el nivel de coherencia entre la normativa existente y su aplicación en la gestión territorial.

- **Segundo momento: Diagnóstico institucional.** Este momento se fundamenta en la integración de diversas fuentes de información: datos epidemiológicos, encuestas, entrevistas y análisis documental.

Los resultados que se presentan a continuación constituyen la base empírica del diagnóstico institucional, en el marco del modelo de planeación estratégica propuesto.

A partir de esta evidencia, se identifican brechas institucionales, barreras organizacionales y limitaciones técnicas que afectan la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública.

- **Tercer momento: Análisis estratégico de factores institucionales.** Con base en el diagnóstico, se desarrolla el análisis estratégico mediante herramientas como la matriz DOFA, que permite interpretar la relación entre factores internos (capacidades, debilidades) y externos (oportunidades, amenazas).

  Este análisis no solo identifica elementos aislados, sino que permite establecer relaciones causales, priorizar problemas estratégicos y comprender cómo las dinámicas organizacionales influyen en la toma de decisiones institucionales.

- **Cuarto momento: Formulación de orientaciones estratégicas.** A partir de los resultados del análisis, se formulan orientaciones dirigidas al fortalecimiento institucional, enfocadas en:

Este momento representa el tránsito de la comprensión del problema hacia la acción institucional, orientando la toma de decisiones en el sector salud.

6.1. Análisis de la aplicación de instrumentos de recolección de la información

El análisis de la aplicación de los instrumentos de recolección de información se articuló mediante un modelo de triangulación metodológica de carácter secuencial.

En esta fase, la estructura del guion de entrevista para los actores estratégicos se definió a partir de los hallazgos identificados en la encuesta aplicada a 524 funcionarios del sector salud,

permitiendo profundizar en los aspectos críticos relacionados con la toma de decisiones institucionales.

Este procesamiento cualitativo se integró con el análisis de registros administrativos de los sistemas APS y SIVIGILA, así como con la revisión del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Departamental.

El despliegue de estas técnicas permitió verificar la coherencia entre los lineamientos de política pública y su implementación operativa en el territorio, evidenciando brechas en la incorporación del enfoque de género en la gestión institucional.

6.1.1. Análisis de datos agregados

Los resultados que se presentan a continuación constituyen un insumo fundamental para el diagnóstico institucional, en tanto permiten identificar patrones epidemiológicos, brechas de género y desigualdades en salud que orientan el análisis estratégico de la herramienta.

La transversalización del enfoque de género en salud pública implica reconocer que las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas diferenciadas entre mujeres, hombres, personas trans y no binarias, así como entre las comunidades LGBTIQ+, configuran desigualdades estructurales que inciden de manera directa en el acceso a los servicios de salud, la exposición a factores de riesgo y la ocurrencia de eventos en salud. Estas diferencias no responden únicamente a características individuales, sino a relaciones sociales de poder y a determinantes estructurales que moldean de forma diferenciada las trayectorias de salud-enfermedad en la población. Ignorar estas dinámicas no solo invisibiliza las inequidades existentes, sino que limita la capacidad del sistema de salud para diseñar intervenciones efectivas, reproduciendo brechas históricas en el acceso, la atención y los resultados en salud.

En este contexto, el presente segmento analiza los datos correspondientes a los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) registrados en el departamento de Cundinamarca entre los años 2022 y 2025, a partir de las bases de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Sistema de Información de Conducta Suicida de Cundinamarca (SICOS-C) y las Estadísticas Vitales del DANE. El análisis se desarrolla desde un enfoque de género, con el propósito de identificar patrones epidemiológicos, marcadores y brechas que permitan sustentar técnicamente la necesidad de incorporar de manera sistemática este enfoque en la gestión sanitaria y en la toma de decisiones institucionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Los datos analizados se estructuran en cinco ejes temáticos estratégicos: VIH/Sida, cáncer de mama y cuello uterino, sífilis gestacional, salud mental (incluyendo suicidio, intentos de suicidio, ideación suicida e intoxicaciones por sustancias psicoactivas) y violencias basadas en género e intrafamiliar. En cada uno de estos ejes se identifican indicadores clave desde la perspectiva de género y se analizan sus implicaciones para la comprensión de las desigualdades en salud presentes en el territorio.

El análisis agregado de la información evidencia que la ocurrencia de estos eventos no responde a una distribución homogénea en la población, sino que revela patrones consistentes de desigualdad asociados al género y a otros determinantes sociales de la salud. La identificación de estas tendencias permite evidenciar cargas desproporcionadas de enfermedad, violencia y afectaciones en salud mental en determinados grupos poblacionales, particularmente en mujeres, adolescentes y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. De esta manera, el uso estratégico de los datos epidemiológicos trasciende su función descriptiva y se convierte en un instrumento analítico fundamental para la comprensión de las inequidades en salud.

Desde esta perspectiva, los sistemas de información en salud adquieren un papel central en la gobernanza sanitaria, en tanto proporcionan evidencia objetiva que orienta la formulación de políticas públicas, la priorización de intervenciones y la asignación de recursos. La lectura de los datos desde un enfoque de género permite fortalecer la capacidad institucional para identificar poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, anticipar tendencias epidemiológicas y diseñar estrategias diferenciadas que respondan de manera más efectiva a las necesidades del territorio.

En consecuencia, los hallazgos derivados de este análisis constituyen un insumo técnico relevante para avanzar en la transversalización del enfoque de género en la gestión de la salud pública en Cundinamarca. Al evidenciar cómo las desigualdades de género se reflejan en la distribución de los eventos de interés en salud pública, el ejercicio analítico aporta fundamentos empíricos para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, orientar la adecuación de los servicios de salud, promover la formación del talento humano con perspectiva de género y consolidar procesos de planificación territorial basados en evidencia.

De manera complementaria, los resultados obtenidos se contrastan con la información y el análisis presentado en el documento “Análisis de la Salud Integral y Brecha de Género en Cundinamarca” del Observatorio de Asuntos de Mujer y Género de Cundinamarca, con el fin de contextualizar los hallazgos epidemiológicos dentro de un marco más amplio de análisis de las desigualdades de género en el territorio. Este ejercicio comparativo permite fortalecer la interpretación de los datos y aportar evidencia adicional sobre la forma en que las brechas de género se manifiestan en distintos ámbitos de la salud.

En conjunto, la aplicación de esta herramienta de análisis contribuye a posicionar el uso de la información epidemiológica como un componente estratégico de la gerencia social en salud pública, al demostrar que la producción, análisis e interpretación rigurosa de los datos constituye

un elemento clave para la toma de decisiones informadas y para el diseño de políticas públicas más equitativas, inclusivas y orientadas a la garantía efectiva del derecho a la salud de toda la población.

Análisis de Indicadores por Eje Temático

Eje 1. VIH/Sida: Masculinización de la Epidemia y Visibilidad de la Diversidad Sexual

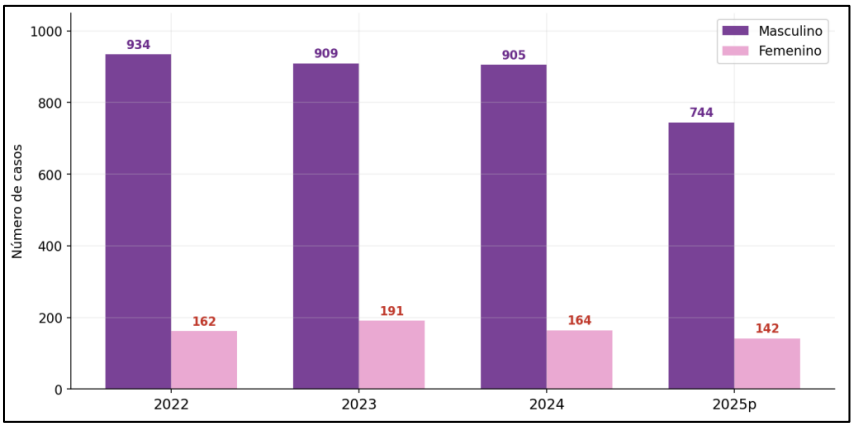
Panorama general de la carga de enfermedad

Tabla 5 Casos de VIH/Sida por sexo – Cundinamarca 2022–2025

Año	Total casos	Femenino	Masculino	Razón M:F
2022	1.096	162	934	5,8:1
2023	1.100	191	909	4,8:1
2024	1.069	164	905	5,5:1
2025p	886	142	744	5,2:1

Fuente. Elaboración propia, 2026

Gráfica 2 Casos de VIH/Sida por sexo – Cundinamarca 2022–2025



Fuente. Elaboración propia, 2026

Durante el período 2022–2025p, Cundinamarca registró 4.151 casos de VIH/Sida en SIVIGILA. La distribución por sexo muestra una razón hombre-mujer superior a 4:1 en todos los años, lo que expresa la mayor vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

y simultáneamente el rezago en la detección en mujeres, frecuentemente diagnosticadas en estadios avanzados por la asociación histórica del VIH con poblaciones masculinas.

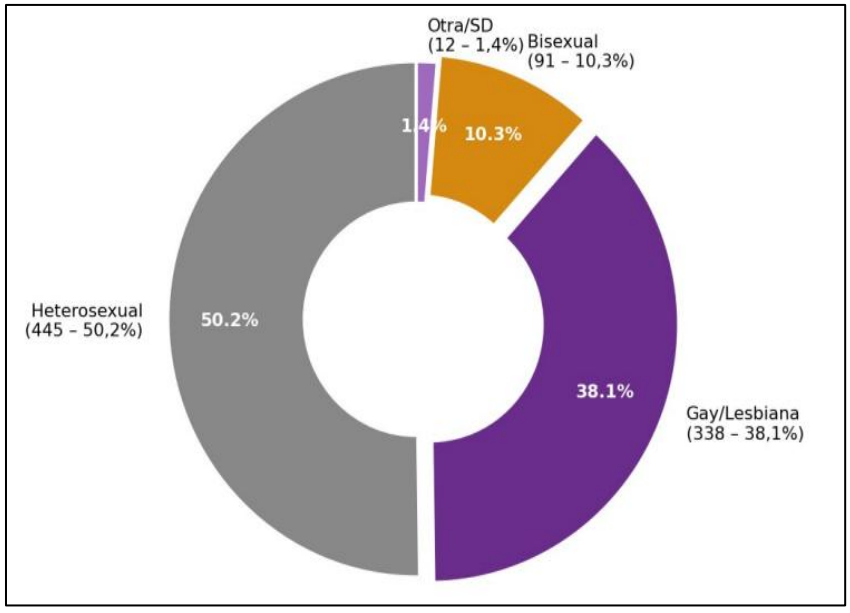
Orientación sexual: Emergencia epidemiológica de la diversidad

Tabla 6 Distribución de casos de VIH/Sida por orientación sexual – Cundinamarca 2025

Orientación sexual	Casos 2025p	%	Casos 2024	%
Heterosexual	445	50,2%	373	34,9%
Gay/Lesbiana	338	38,1%	298	27,9%
Bisexual	91	10,3%	71	6,6%
Otra	7	0,8%	8	0,7%
Sin dato	5	0,6%	319	29,8%

Fuente. Elaboración propia, 2026

Gráfica 3 Distribución de casos de VIH/Sida por orientación sexual – Cundinamarca 2025



.

Fuente. Elaboración propia, 2026

El dato de mayor relevancia desde el enfoque de género es la distribución por orientación sexual. Para 2025p, el 38,1% de los casos corresponde a personas gay o lesbianas (338 casos) y el

10,3% a personas bisexuales (91 casos), lo que significa que casi la mitad de los nuevos casos de VIH se concentra en personas LGBTIQ+. La reducción del subregistro de orientación sexual (del 29,8% en 2024 al 0,6% en 2025p) hace aún más contundente esta concentración. Municipios como Soacha (128 casos gay/lesbiana en 2025p), Zipaquirá (21), Madrid (19) y Mosquera (23) concentran la mayor carga de la enfermedad y deben ser priorizados en estrategias de prevención, detección y atención diferenciada para la población LGBTIQ+.

Análisis según edad: la juventud como población prioritaria:

Tabla 7 Distribución según el grupo de edad

Grupo de edad	Casos 2025p	Casos 2024	Casos 2023
10–19 años	43 (4,9%)	51 (4,8%)	56 (5,1%)
20–29 años	352 (39,7%)	403 (37,7%)	460 (41,8%)
30–39 años	257 (29,0%)	311 (29,1%)	305 (27,7%)
40–49 años	127 (14,3%)	165 (15,4%)	150 (13,6%)
50 y más años	107 (12,1%)	139 (13,0%)	129 (11,7%)

Fuente. Elaboración propia, 2026

El 39,7% de los casos en 2025p corresponde al grupo de 20–29 años (352 casos). El grupo de 10–19 años concentra 43 casos, especialmente preocupante porque la adquisición del VIH en adolescencia suele estar asociada a relaciones de poder desiguales, iniciación sexual no consensuada y ausencia de educación sexual integral.

Eje 2. Cáncer de Mama y Cuello Uterino: Inequidades de Género en Salud Reproductiva

Carga de la enfermedad oncológica en mujeres:

Tabla 8 Evento Cáncer

Evento	2023	2024	2025p
Cáncer de mama – Total	511	456	521
Cáncer de mama – Mujeres	504 (98,6%)	452 (99,1%)	519 (99,6%)

Cáncer de cuello uterino – Total	600	501	518
Cáncer de cuello uterino – Mujeres	600 (100%)	501 (100%)	518 (100%)

Fuente. Elaboración propia, 2026

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino registran más de mil casos anuales en el departamento, con el 99–100% de los casos en mujeres. Estas neoplasias son altamente tratables cuando se detectan a tiempo; su impacto puede reducirse significativamente mediante tamizaje sistemático y eliminación de las barreras de acceso que enfrentan las mujeres, especialmente en municipios rurales y dispersos de Cundinamarca.

Eje 3. Sífilis Gestacional: Vulnerabilidad de Gestantes y Brechas en el Control Prenatal

Tendencia ascendente como señal de alarma

. Tabla 9 Evento Sífilis Gestacional

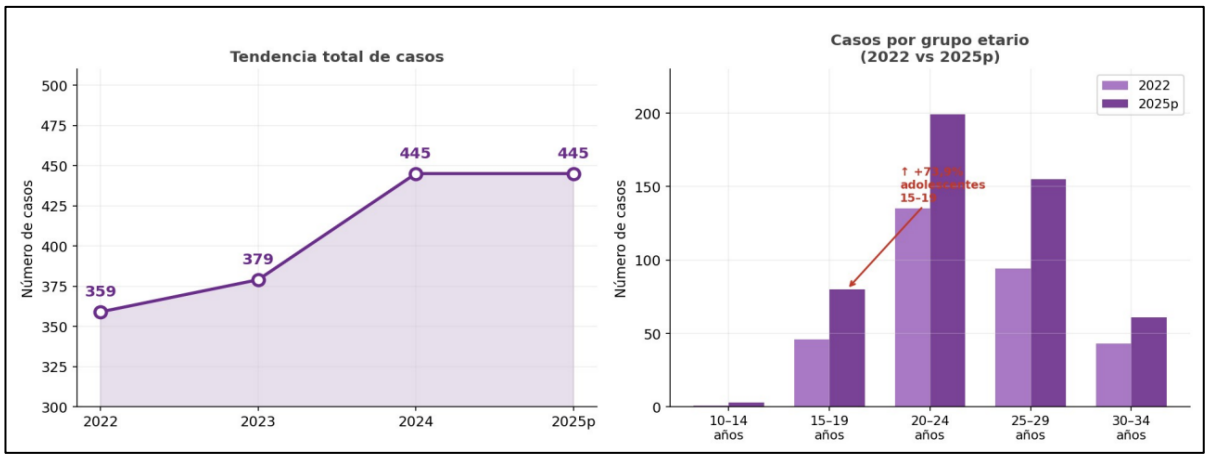
Año	Total casos	Variación anual
2022	359	–
2023	379	+5,6%
2024	445	+17,4%
2025p	445 (preliminar)	Tendencia al alza

Fuente. Elaboración propia, 2026

La sífilis gestacional es un indicador directo de la calidad del control prenatal y de las condiciones de vida de las gestantes. En Cundinamarca, se observa una tendencia creciente: de 359 casos en 2022 a 445 en 2024, con el dato de 2025p ya igualando ese total en un período preliminar, lo que proyecta un incremento significativo. El municipio de Soacha concentra de manera consistente la mayor carga (125 casos 2022; 163 en 2025p), seguida de Fusagasugá, Madrid, Mosquera y Tocancipá. Los datos sugieren que existe una correlación entre urbanización, vulnerabilidad social y sífilis gestacional que, exige estrategias diferenciadas por territorio.

Adolescentes gestantes: doble vulnerabilidad

. Gráfica 4 Sífilis gestacional: tendencia total y distribución por grupos etarios – Cundinamarca 2022–2025p



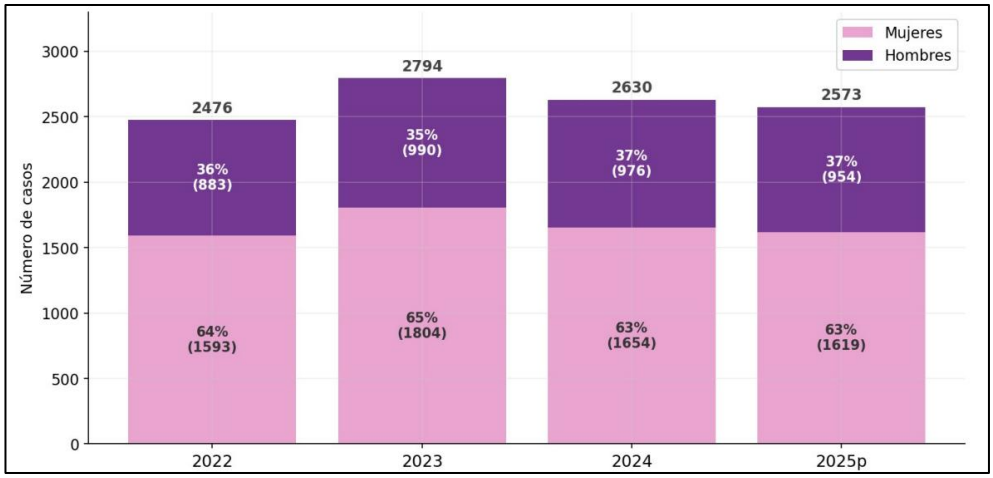
Fuente. Elaboración propia, 2026

Las gestantes de 15–19 años representan el segundo grupo más afectado, con tendencia creciente de 46 casos en 2022 a 80 en 2025p. Adicionalmente, se registran casos en niñas de 10–14 años (1 en 2022; 3 en 2025p), que representan embarazos en niñas y constituyen señal inequívoca de violencia sexual. La sífilis gestacional en adolescentes es un indicador proxy de violencia de género y de exclusión social.

Eje 4. Salud Mental: Feminización del Malestar y Vulnerabilidad LGBTIQ+

Intento de suicidio: las mujeres en el centro del problema

Gráfica 5 Intentos de suicidio por sexo – Cundinamarca 2022–2025p

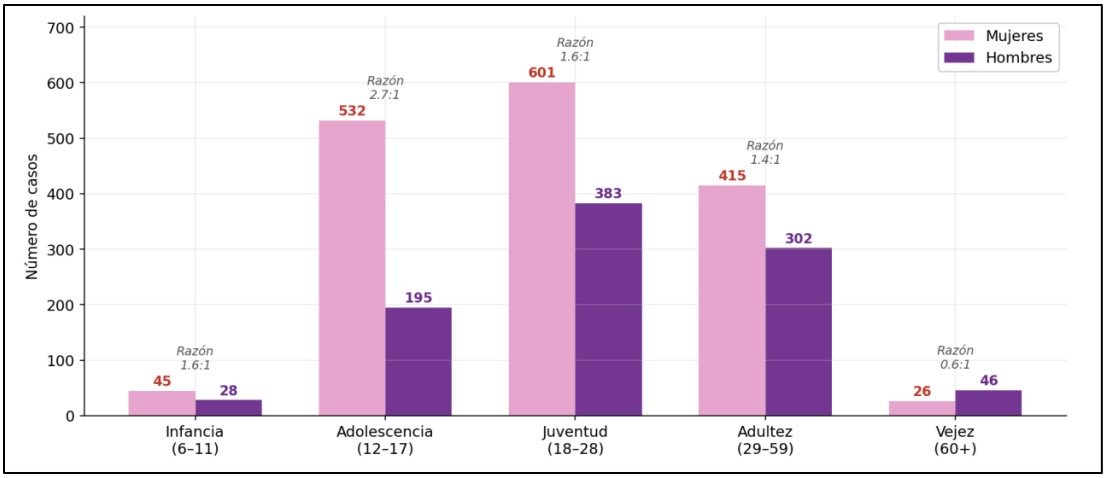


Fuente. Elaboración propia, 2026

Los intentos de suicidio en Cundinamarca muestran una brecha de género consistente: las mujeres concentran entre el 62% y el 64% de todos los casos. En 2025p, se registran 1.619 casos en mujeres frente a 954 en hombres. Esta feminización del intento de suicidio refleja las diferencias en la expresión del malestar emocional, en el uso de métodos y en el acceso a cuidados de salud mental, y no puede desvincularse de la violencia de género, la carga del cuidado no remunerado ni las múltiples formas de discriminación que afectan la salud mental femenina.

Adolescentes y jóvenes mujeres: el grupo de mayor riesgo

Gráfica 6 Intentos de suicidio por curso de vida y sexo Cundinamarca 2025p



Fuente. Elaboración propia, 2026

La distribución por curso de vida confirma que las adolescentes (532 casos en mujeres en 2025p frente a 195 en hombres, razón 2,7:1) y las jóvenes son los grupos más afectados. Esta razón, superior a la de adultos (1,4:1), indica que la violencia de género, el acoso, la presión sobre los cuerpos femeninos y la exploración de identidades de género tienen un impacto particular sobre las adolescentes.

Intentos de suicidio en personas LGBTIQ+: desproporción epidemiológica:

Tabla 10 Evento Suicidio en personas LGBTIQ+

Variable	Categoría	2024	2025p
Identidad de género	Hombre trans	8	2
Identidad de género	Mujer trans	0	2
Orientación sexual	Gay/Lesbiana	32	21
Orientación sexual	Bisexual	10	6

Fuente. Elaboración propia, 2026

Los datos de identidad de género y orientación sexual en intentos de suicidio revelan que las personas trans y las personas gay, lesbianas y bisexuales muestran tasas de intento de suicidio desproporcionadas respecto a su peso poblacional, lo cual es consistente con la evidencia

internacional sobre el impacto de la discriminación en la salud mental de las comunidades LGBTIQ+.

Muertes por suicidio: la masculinidad hegemónica como riesgo letal: Las muertes por suicidio muestran el patrón opuesto: los hombres representan el 82–85% de los fallecidos (en 2024: 155 hombres y 27 mujeres de 182 totales). Esta diferencia refleja que las normas de masculinidad hegemónica, que asocian la búsqueda de ayuda psicológica con debilidad, llevan a los hombres a recurrir a métodos más letales. La masculinidad tóxica mata. La Secretaría debe diseñar estrategias específicas que desafíen estos mandatos culturales.

Ideación suicida: señal de alarma feminizada: El SICOS-C registra 1.322 casos de ideación suicida en 2025p: 920 en mujeres (69,6%) y 402 en hombres. Las adolescentes representan el mayor subgrupo (331 de 449 casos). La ideación suicida es detectable y prevenible con sistemas de información sensibles al género y con servicios de primera escucha accesibles, libres de estigma y con protocolos diferenciados.

Eje 5. Violencias basadas en sexo y género y violencia intrafamiliar: Una expresión de la inequidad

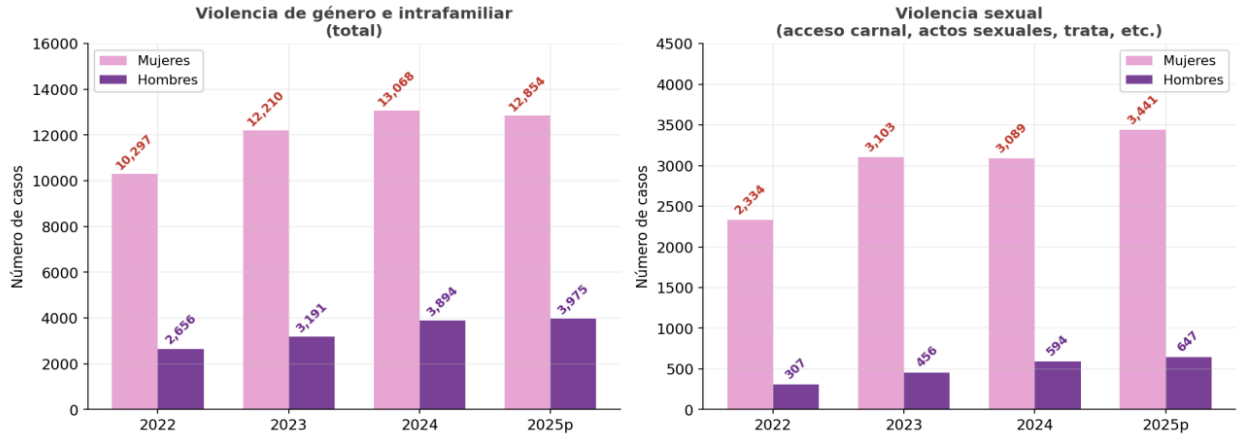
Feminización estructural de la violencia: un incremento alarmante:

Tabla 11 Tasa de violencia intrafamiliar en Cundinamarca

Año	Total	Mujeres	Hombres	% Mujeres
2022	12.953	10.297	2.656	79,5%
2023	15.401	12.210	3.191	79,3%
2024	16.962	13.068	3.894	77,0%
2025p	16.829	12.854	3.975	76,4%

Fuente. Elaboración propia, 2026

Gráfica 7 Violencia de género e intrafamiliar y violencia sexual por sexo – Cundinamarca 2022–2025p



Fuente. Elaboración propia, 2026

La violencia de género e intrafamiliar muestra la brecha más amplia de todos los indicadores: las mujeres representan entre el 76% y el 80% de las víctimas. El incremento de 12.953 casos en 2022 a 16.829 en 2025p (un aumento del 29,9%) es una señal de alarma que exige respuestas intersectoriales urgentes. Soacha (4.026 casos en 2025p), Fusagasugá (1.012), Zipaquirá (1.117) y Facatativá (696) concentran la mayor carga.

Violencia sexual: impacto devastador y tendencia creciente:

Tabla 12 Violencia sexual

Año	Total violencia sexual	Mujeres	Hombres	% Mujeres
2022	2.641	2.334	307	88,4%
2023	3.559	3.103	456	87,2%
2024	3.683	3.089	594	83,9%
2025p	4.088	3.441	647	84,2%

Fuente. Elaboración propia, 2026

La violencia sexual concentra entre el 84% y el 88% de sus víctimas en mujeres y niñas. El aumento de 2.641 casos en 2022 a 4.088 en 2025p (un incremento del 54,8%) es

extraordinariamente preocupante. Soacha concentra 1.231 mujeres víctimas en 2025p, seguida de Zipaquirá (247), Chía (155) y Facatativá (154).

Adolescencia: etapa de mayor riesgo para la violencia sexual: El análisis por curso de vida revela que la adolescencia concentra la mayor carga de violencia sexual en todos los años: 1.296 casos en 2022, 1.716 en 2023, 1.743 en 2024 y 1.945 en 2025p (47–51% del total sexual). Esto confirma que las niñas y adolescentes son las principales víctimas y exige estrategias de prevención temprana y protocolos de detección en servicios de salud e instituciones educativas.

Violencia contra personas LGBTIQ+: subregistro y discriminación estructural: En 2025p se registran 175 casos de violencia de género en personas de orientación sexual diversa (79 gay/lesbianas, 32 bisexuales, 64 de otra orientación), además de 7 hombres trans y 2 mujeres trans. Estas cifras son subestimaciones debido al miedo a la discriminación en los servicios de salud. La Secretaría debe crear condiciones de confianza y protocolos de atención diferenciada para que estas víctimas accedan sin temor a los servicios.

6.1.2. Análisis de aplicación de encuestas estructuradas autoadministradas:

El presente segmento sintetiza el análisis cuantitativo y cualitativo de los 524 registros válidos obtenidos mediante la encuesta, estructurando los hallazgos en seis segmentos temáticos: (1) perfil sociodemográfico y laboral, (2) nivel de conocimiento conceptual, (3) actitudes y percepciones, (4) barreras institucionales, (5) sistemas de información y entorno organizacional, y (6) sensibilización, necesidades y acciones prioritarias. El análisis busca describir la distribución cuantitativa de las respuestas e interpretar el comportamiento de las variables y su relación con el

nivel de conocimiento sobre el enfoque de género y las necesidades diferenciadas de la población mujer y personas LGBTIQA+.

Los resultados de las 524 encuestas aplicadas se analizarán de forma cuantitiva y cualitativa, permitiendo así organizar los hallazgos en seis segmentos temáticos:

- Perfil sociodemográfico y laboral del encuestado
- Nivel de conocimiento conceptual con relación al enfoque de genero
- Actitudes y percepciones en relación con el enfoque de genero
- Barreras institucionales identificadas por perfiles los encuestados
- Sistemas de información y entorno organizacional en relación al enfoque de genero
- Sensibilización, necesidades y acciones prioritarias para garantizar la implementación efectiva

Segmento 1: Perfil Sociodemográfico y Laboral del encuestado:

Distribución según Sexo:

Tabla 13 Distribución según sexo:

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	433	82.6%
Hombre	91	17.4%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 14, que hace referencia al perfil sociodemográfico de las 524 encuestas aplicadas hay una determinante diferencia en el sexo de los perfiles, lo que denota una marcada feminización en los actores involucrados laboralmente.

De la misma manera como dato a resaltar en el análisis de este segmento, se puede visibilizar que la mayoría de los perfiles de encuestados hacen parte de los grupos poblacionales de interés en el enfoque de género, al ser en su mayoría mujeres, pueden sentirse identificadas con las problemáticas y posibles brechas de atención en relación a la implementación de la atención en su género.

Orientación sexual:

Tabla 14 Distribución según orientación sexual:

Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	493	94.1%
Homosexual (gay/lesbiana)	13	2.5%
Prefiero no responder	9	1.7%
Bisexual	5	1.0%
Otra	3	0.6%
Asexual	1	0.2%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 15, que hace referencia a la orientación sexual de las 524 encuestas aplicadas, 493 personas se identifican como heterosexuales, seguido de 13 personas que se identifican como homosexuales y 5 como bisexuales; un hallazgo importante a tener en cuenta es que 9 personas prefirieron no responder; debido posiblemente a la persistencia de formas de discriminación en el entorno laboral y puede tener relación estrecha con las respuestas a si han presenciado o conocido de situaciones de discriminación en el entorno laboral, finalmente 3 personas de identifican con otras orientaciones y 1 como asexual.

Edad:

Tabla 15 Distribución según edad:

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
26-35 años	160	30.5%
36-45 años	169	32.3%

18-25 años	82	15.6%
46-55 años	79	15.1%
56 años o más	34	6.5%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 16, que hace referencia a la edad de las 524 encuestas aplicadas, se evidencia que la mayor concentración de personas encuestadas se encuentra en un rango de edad de 26- 45 años de edad, posiblemente porque es el rango de edad que tiene relación directa con la mayor etapa productiva y de fuerza laboral, la información anterior es determinante al momento de evaluar cuál será la metodología pedagógica más pertinente para sensibilizar al talento humano de la secretaria de salud de Cundinamarca en relación al enfoque de género

Nivel Educativo:

Tabla 16 Distribución según nivel educativo:

Nivel educativo	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Profesional universitario	183	34.9%
Técnico	157	30.0%
Especialización	127	24.2%
Tecnólogo	30	5.7%
Maestría	27	5.2%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 17, que hace referencia al nivel educativo de las 524 encuestas aplicadas, 257 personas encuestadas están en niveles educativos de profesional universitario, especialización y maestría, mientras que 187 están titulados como técnico y tecnólogos; estas cifras indican que el conocimiento en enfoque de género no está estrechamente relacionado con el nivel académico y que es necesario cualificar a todos los perfiles en general para profundizar y ampliar sus conocimientos en este tema en específico.

Área de Desempeño

Tabla 17 Distribución según área de desempeño:

Área de desempeño	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial (Atención directa al paciente)	209	39.9%
Salud pública e intervenciones colectivas	109	20.8%
Atención Primaria en Salud (APS)	100	19.1%
Gestión administrativa	32	6.1%
Inspección, vigilancia y control	18	3.4%
Planeación y dirección estratégica	13	2.5%
Otros (vigilancia epidemiológica, sistemas, EBS, etc.)	43	8.2%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 18, que hace referencia al área de desempeño laboral, de las 524 encuestas aplicadas, 418 personas se desempeñan en el área asistencial, salud pública e intervenciones colectivas y atención primaria en salud; siendo así el primer frente de atención a los pacientes y a su vez el grupo que cuenta con una mayor percepción de brechas de acceso en enfoque de género,; por su lado 106 personas encuestas pertenecen a áreas de gestión administrativa, inspección vigilancia y control, planeación estratégica, vigilancia epistemológica entre otros.

Lo anterior permite establecer que hay una notable diferencia de participación en la encuesta de las áreas de atención que se encargan de la implementación de la atención, a comparación de las áreas administrativas, que inciden directamente en la toma de decisiones y elaboración de planes de cualificación para el cumplimiento de metas en la secretaria de salud.

Segmento 2: Nivel de conocimiento conceptual en relación al enfoque de género; Resolución 2138 de 2023.

Conocimiento de la Resolución 2138 de 2023:

Tabla 18 Distribución según conocimiento de la Resolución 2138 de 2023

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	282	53.8%

Sí	215	41.0%
No sabe	27	5.2%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 19 del segundo segmento, que hace referencia al conocimiento de la Resolución 2138 de 2023; de las 524 encuestas aplicadas, 215 manifiesta tener conocimiento de la norma; sin embargo hay una hallazgo significativo; el cual, podría constituir una de las causales de la presente investigación y es que 282 no conocen la resolución y 27 de las personas encuestadas respondieron no saber, lo cual arroga como resultado 309 personas que laboran en la secretaria de salud desconocen la norma y por consiguiente no la implementan de manera efectiva, lo que confirma la hipótesis de la existencia de brechas de atención a los pacientes con enfoque de género.

Capacitación Formal en Enfoque de Género (últimos 3 años)

Tabla 19 Distribución según capacitación Formal en Enfoque de Género:

Respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Sí	264	50.4%
No	242	46.2%
No sabe	18	3.4%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 20, que hace referencia a la capacitación Formal en Enfoque de Género en los últimos 3 años; de las 524 encuestas aplicadas, 264 personas encuestadas afirman haber recibido capacitación, mientras que 260 manifiestan no saber o no haberla recibido.

Los valores anteriores tienen correlación con la pregunta anterior y permiten evaluar la efectividad de los procesos de cualificación, sin embargo, es importante resaltar que estos procesos se deben estructural de una manera más rigurosa y dar continuidad a los mismos con seguimientos, actualizaciones y evaluaciones periódicas con el objetivo de lograr la efectividad esperada.

Conocimiento de Protocolos y Rutas de Atención con Enfoque de Género

Tabla 20 Distribución según conocimiento de protocolos y rutas de atención con Enfoque de Género:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	272	51.9%
No	252	48.1%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 21, que hace referencia al conocimiento de Protocolos y Rutas de Atención con Enfoque de Género; de las 524 encuestas aplicadas, se encuentra una equivalencia casi del 50% entre las dos opciones de respuesta, lo que permite evidenciar que la existencia de brechas en la atención con enfoque de género se agudiza; porque a pesar de los protocolos y rutas existentes, no son conocidos por el personal y por consiguiente no son orientados de manera diligente y oportuna a los pacientes.

Nivel de Conocimiento en Conceptos Clave de Género y Salud.

En este segmento se evaluó la autopercepción de las personas participantes en la encuesta sobre diez conceptos fundamentales del enfoque de género y su implementación en la secretaria distrital de salud, en una escala de 1 (Nulo) a 5 (Muy alto).

Tabla 21 Distribución según autopercepción en conocimiento de Conceptos Clave de Género y Salud.

Concepto	Media (1-5)	Nivel percibido
Salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos	3.57	★★★★☆
Violencias basadas en género (VBG)	3.48	★★★★☆
Identidad de género y orientación sexual	3.39	★★★☆☆
Sobrecarga de cuidado y salud mental en mujeres	3.29	★★★☆☆
Enfoque diferencial de género	3.14	★★★☆☆
Brechas de género en el acceso a servicios de salud	3.10	★★★☆☆
Determinantes sociales con perspectiva de género	3.09	★★★☆☆
Derechos de las personas LGBTIQ+ en salud	3.06	★★★☆☆
Interseccionalidad en salud	2.96	★★☆☆☆
Masculinidades y salud	2.87	★★☆☆☆

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 22 del tercer segmento, de las 524 encuestas realizadas, los resultados indican un patrón de conocimiento diferenciado: mayor fortaleza en temáticas de salud pública y mayor fragilidad en ámbitos que la Resolución 2138 de 2023; explícitamente para la atención a poblaciones diversas.

Desagregando el contenido de la tabla se puede evidenciar que la mayor tasa de apropiación conceptual y técnica relacionada con el enfoque de género está concentrada en la categoría Salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, mientras que masculinidades y salud presenta un menor porcentaje de apropiación en conocimiento, información que es relevante para direccionar las temáticas de las cualificaciones al talento humano.

Adicionalmente, se puede identificar en la tabla que aunque el talento humano tiene una base de conocimientos generales sobre derechos de personas LGBTIQ+ en salud y sobre identidad de género y orientación sexual, el conocimiento sobre los derechos específicos en salud de esta población es más bajo, lo que implica que el personal puede tener cierta base conceptual pero no necesariamente la capacidad de garantizar derechos en la atención a esta población.

Segmento 3: Actitudes y percepciones con relación al enfoque de genero

Tabla 22 Distribución según nivel de Acuerdo con Afirmaciones Clave

Afirmación	Media (1-5)
La violencia basada en género es un problema de salud pública prioritario	3.90
El enfoque de género es relevante para mejorar la calidad en la atención	3.81
Incorporar el enfoque de género en la planeación mejora la efectividad	3.76
Las necesidades de salud de mujeres y hombres requieren atención diferenciada	3.60
El sistema de salud responde adecuadamente a las necesidades de género	3.25
Los roles de género tradicionales afectan negativamente la salud	3.22
Las personas LGBTIQ+ enfrentan barreras específicas de acceso	3.37

Fuente. Elaboración propia, 2026

De las 524 encuestas aplicadas, los resultados indican la violencia basada en género como el principal factor prioritario, mientras que las afirmaciones de que los roles de género

tradicionales afectan negativamente la salud y que las personas LGBTIQ+ enfrentan barreras específicas de acceso tienen niveles de afirmación más baja; esta información que permite deducir que si bien una parte significativa del personal reconoce deficiencias en la respuesta institucional actual, lo que constituye una ventana de oportunidad para la intervención, esta información también está estrechamente correlacionada con el conocimiento de protocolos y rutas de atención con enfoque de género.

Segmento 4: Barreras Institucionales para la Incorporación del Enfoque de Género

Tabla 23 Distribución según barreras institucionales para la incorporación del Enfoque de Género

Barrera institucional	Media (1-5)	Categoría
Resistencia cultural o prejuicios del personal de salud	3.59	Alta
Alta rotación del personal de salud	3.38	Moderada-Alta
Insuficiente presupuesto para acciones con enfoque de género	3.35	Moderada-Alta
Falta de capacitación del personal en enfoque de género	3.34	Moderada-Alta
Ausencia de protocolos o lineamientos institucionales claros	3.32	Moderada
Falta de sistemas de información con datos desagregados	3.27	Moderada
Limitada articulación entre diferentes niveles de atención	3.26	Moderada
Sobrecarga laboral que impide implementar nuevas estrategias	3.26	Moderada
Ausencia de indicadores de seguimiento con perspectiva de género	3.24	Moderada
Falta de continuidad en las políticas institucionales	3.24	Moderada
Falta de liderazgo institucional comprometido	3.18	Moderada
Infraestructura inadecuada para atención diferencial	3.08	Moderada

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 24, que hace referencia a las barreras institucionales para la incorporación del Enfoque de Género; de las 524 encuestas aplicadas; la resistencia cultural y los prejuicios del personal de salud, se destacan como la barrera más significativa lo que es coherente con los hallazgos y percepción de las actitudes del personal de salud en relación a la atención de

las personas LGBTIQ+, dado que las creencias y prejuicios personales en las prácticas cotidianas pueden traducirse en escenarios de discriminación; el segundo factor más relevante es la alta rotación del personal, la cual es una barrera estructural del sistema de salud colombiano de manera generalizada; esta barrera es especialmente crítica porque implica que las capacitaciones deben estructurarse como estrategias sostenibles y de actualización permanente en la búsqueda de elaboración de protocolos de atención diferencial dentro de las instituciones.

Segmento 5: Sistemas de información y entorno organizacional en relación al enfoque de genero

Tabla 24 Distribución según capacidad de los Sistemas de Información para Desagregar Datos

Variable de desagregación	Sí permite	Algunas veces	No permite	No sabe
Zona geográfica (Urbano/rural)	51.0%	25.2%	16.8%	7.0%
Discapacidad	49.0%	24.4%	20.0%	6.5%
Situación de víctima de conflicto armado	45.4%	26.3%	19.8%	8.4%
Pertenencia étnica	44.1%	27.5%	21.4%	7.1%
Sexo biológico	42.4%	29.2%	18.5%	9.9%
Identidad de género	39.9%	28.6%	24.4%	7.1%
Orientación sexual	35.9%	30.0%	27.1%	7.1%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 25 del quinto segmento, que hace referencia a capacidad de los Sistemas de Información para desagregar datos; es relevante mencionar que las variables de género, etnia, identidad de género, orientación sexual, discapacidad y territorio son datos indispensables en la presente investigación, ya que son pilares fundamentales de la Resolución 2138 de 2023 y su información establece rutas de seguimiento para el monitoreo de brechas y la toma de decisiones para la gestión en salud.

Como se evidencia en la tabla la identidad de género y la orientación sexual, son las variables que presentan mayor dificultad para la desagregación de sus datos, representando una

barrera en los sistemas de información que repercuten directamente sobre la capacidad del sector salud para planificar intervenciones con enfoque diferencial.

Discriminación en el Ámbito Laboral

Tabla 25 Distribución según Discriminación en el Ámbito Laboral

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	406	77.5%
Sí	95	18.1%
Prefiere no responder	23	4.4%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 26 del quinto segmento, que hace referencia a la discriminación en el ámbito laboral; de las 524 encuestas aplicadas, 406 personas manifiestan no haber presenciado o conocer situaciones de discriminación por razones de género, identidad de género u orientación sexual en su ámbito laboral; sin embargo 23 prefirieron no responder, lo que puede indicar inseguridad en el ámbito laboral y el desconocimiento o no uso de mecanismo de reporte de situaciones de discriminación en el ámbito laboral por temor a represalias.

Por su parte el tipo de discriminación más frecuente es el lenguaje discriminatorio o burlas, presente en la mayoría de los casos reportados; le siguen la falta de respeto a la identidad de género auto percibida, los prejuicios en el diagnóstico o tratamiento y el cuestionamiento de decisiones reproductivas, factor relevante en correlación con el número de personas encuestadas que desempeñan roles asistenciales y tomando en consideración que son el primer contacto de atención con los pacientes. Este tipo de situaciones pueden afectar la atención adecuada con enfoque de género y derivar en vulneración de sus derechos, impactando directamente en la calidad de la atención.

Mecanismos para Reportar Discriminación por Género

Tabla 26 Distribución según Mecanismos para Reportar Discriminación por Género

Situación	Frecuencia (n)	Porcentaje
No sabe	196	37.4%
Sí, y funcionan adecuadamente	183	34.9%
No existen	60	11.5%
Sí, pero no funcionan adecuadamente	53	10.1%
Existen, pero no se utilizan por temor a represalias	32	6.1%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 27 del quinto segmento, que hace referencia a Mecanismos para Reportar Discriminación por Género en el ámbito laboral; de las 524 encuestas aplicadas, el panorama es altamente preocupante debido a que 196 personas encuestadas afirman no saber si existen los mecanismos de reporte de discriminación; al desconocerlos tampoco es viable, ni posible que puedan orientar a otros acerca de los mecanismos institucionales para reportar y sancionar discriminación por género.

Segmento 6: Sensibilización, necesidades y acciones prioritarias para garantizar la *implementación efectiva*

Tabla 27 Percepción de población priorizada

Población	Media (1-5)	Nivel percibido
Mujeres gestantes adolescentes	3.63	Media-Alta
Mujeres rurales	3.43	Media
Mujeres víctimas de VBG	3.42	Media
Mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica	3.40	Media
Personas con orientaciones sexuales diversas (LGBTIQ+)	2.90	Baja-Media
Personas con identidades de género diversas (Trans, No binario)	2.83	Baja-Media
Mujeres indígenas, negras, afrodescendientes, raizales, ROM	2.79	Baja-Media
Personas que ejercen actividades sexuales pagadas	2.67	Baja

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 28 del sexto segmento, que hace referencia a Sensibilización, necesidades y acciones prioritarias para garantizar la implementación efectiva; de las 524

encuestas aplicadas, hay una evidente tendencia hacia la población de mujeres en diversas situaciones de vulnerabilidad, mientras que personas con identidades y orientaciones de genero diversas, pertenecientes a grupos étnicos y personas que ejercen actividades sexuales pagas; su tendencia es baja, este hallazgo tiene relación directa con los prejuicios y creencias del personal en salud, en relación a las necesidades de esta población y por consiguiente en la derivación de brechas para la atención en salud de calidad.

Necesidades de la Población Mujer

En cuanto a la identificación de necesidades de las mujeres en las 524 encuestas aplicadas, los temas más recurrentes fueron: salud mental, violencia intrafamiliar y basada en género, acceso a servicios, planificación familiar y salud sexual y reproductiva, y educación en salud para el autocuidado.

Nuevamente se evidencia la falta de atención prioritaria a mujeres en condición de habitabilidad de calle, mujeres cuidadoras y mujeres en situación de desplazamiento, lo que refuerza la necesidad de sensibilizar y capacitar al talento humano en temas de enfoque diferencial e interseccionalidad.

Necesidades de la Población LGBTIQA+

Con respecto a la población LGBTIQA+ el panorama es preocupante dado el desconocimiento del talento humano acerca de las necesidad de esta población; los temas predominantes fueron: discriminación y estigma como principales barreras de acceso, falta de reconocimiento en los municipios (especialmente en contextos rurales donde los prejuicios son más arraigados), necesidad de atención en salud mental, falta de oferta institucional para servicios específicos, y necesidad de un trato respetuoso y afirmativo de la identidad.

De acuerdo con lo anterior la percepción del talento humano coincide en que la discriminación es la principal brecha para la atención integral a las personas LGBTIQA+, motivo por el cual sus planes, protocolos y estrategias deben estar encaminadas a la reducción de sesgos y conocimiento de sus necesidades que permitan una atención de calidad.

Acciones Prioritarias para Fortalecer el Enfoque de Género

Tabla 28 Distribución según acciones Prioritarias para Fortalecer el Enfoque de Género

Acción estratégica	Media (1-5)
Fortalecimiento de rutas de atención a víctimas de VBG	4.43
Articulación intersectorial (salud, justicia, protección)	4.42
Mejora en la estabilidad laboral del personal	4.39
Capacitación continua del personal en enfoque de género	4.37
Sensibilización a directivos y tomadores de decisión	4.37
Fortalecimiento de mecanismos de participación comunitaria	4.37
Incorporación del enfoque de género en la planeación estratégica	4.33
Creación de espacios físicos seguros y privados para atención	4.32
Desarrollo de protocolos de atención diferenciada	4.26
Desarrollo de indicadores de seguimiento con perspectiva de género	4.26
Asignación de presupuesto específico para acciones con enfoque de género	4.25
Implementación de sistemas de información con datos desagregados	4.22

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 29, que hace referencia a Acciones Prioritarias para Fortalecer el Enfoque de Género, de las 524 encuestas aplicadas; las tres acciones estratégicas más valoradas por las personas encuestadas son: el fortalecimiento de rutas de atención a víctimas de VBG, la articulación intersectorial en salud, justicia y protección y la mejora en la estabilidad laboral del personal. Hallazgos que son coherentes con los identificados anteriormente con relación a las barreras acceso, dejando nuevamente la mejora en la estabilidad laboral como una de los factores relevantes dentro de las dificultades institucionales a mejorar.

Las apuestas para la adecuada implementación de la Resolución 2138 de 2023, no está solo en la cualificación del talento humano, si no en una reestructuración y generación de protocolos y planes sostenibles, que den cuenta de la gestión efectiva de todos los actores involucrados.

Frecuencia de Acciones de Sensibilización y Capacitación

Tabla 29 Distribución según Frecuencia de Acciones de Sensibilización y Capacitación

Frecuencia	Frecuencia (n)	Porcentaje
Anualmente	127	24.2%
Menos de una vez al año	125	23.9%
Trimestralmente	74	14.1%
Nunca	73	13.9%
Semestralmente	72	13.7%
Mensualmente o más frecuente	53	10.1%

Fuente. Elaboración propia, 2026

Con respecto a la percepción de frecuencia de las sensibilizaciones en relación al enfoque de género, en la tabla número 30 , se puede evidenciar que 127 personas encuestadas manifiesta recibir capacitación anualmente, mientras que 53 personas indican recibirla mensualmente; lo que puede arrogar cono resultado que los procesos, no están homogenizados a nivel institucional, permitiendo así ampliar la brecha de la atención diferencial, y siendo este uno de los principales hallazgos a mejorar en la optimización de la gestión institucional.

Nivel de Prioridad Institucional para la Transversalización del Género

Tabla 30 . Distribución según Nivel de Prioridad Institucional para la Transversalización del Género

Nivel de prioridad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Media	232	44.3%
Alta	175	33.4%
Baja	77	14.7%
Muy baja	32	6.1%
Muy alta	8	1.5%

Fuente. Elaboración propia, 2026

En la tabla número 30, se hace referencia a Nivel de Prioridad Institucional para la Transversalización del Género; de las 524 encuestas aplicadas, 232 personas encuestadas

consideran la transversalización del enfoque de género como prioridad media; estos datos revelan que la percepción de las personas encuestadas es que no hay un lineamiento base institucional y que debe fortalecerse el liderazgo en relación al enfoque de género.

Los resultados obtenidos permiten identificar barreras institucionales, limitaciones en el conocimiento del enfoque de género y debilidades en los sistemas de información, constituyéndose en insumo clave para el análisis estratégico.

6.1.3. Análisis de aplicación instrumento entrevista semiestructurada

6.1.4 Instrumento de análisis documental

El análisis comparativo entre el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Territorial de Salud de Cundinamarca 2024 - 2028 y el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 *"Gobernando: Más que un Plan"* adquiere una importancia estratégica para comprender el grado de institucionalización del enfoque de género en la gestión sanitaria del departamento. A continuación, se desglosan los hallazgos de estos tres documentos:

Tabla 31 Análisis documental

Documento	¿Incluye enfoque de género?	Tipo de inclusión	Observaciones
Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP)	Sí, el PDSP 2022-2031 incluye explícitamente el enfoque de género. Le dedica una sección propia dentro del capítulo conceptual (sección 3.2 "Perspectiva de género"), lo posiciona como una de las dos categorías	*Definición conceptual del enfoque:* El documento construye una definición elaborada del género como construcción social (no meramente biológica) que reconoce identidades diversas: personas heterosexuales, homosexuales, lesbianas, bisexuales, gay, transgeneristas e intersexuales (LGBTI), con efectos directos en los procesos de salud-enfermedad y en la producción de	El análisis del proceso de transversalización del enfoque de género en el PDSP 2022-2031 evidencia una brecha central entre la solidez conceptual del enfoque y su débil operacionalización en los componentes estratégicos y operativos del plan.

	estructurales de lo humano junto con el curso de vida, y lo articula con otros enfoques como el diferencial de derechos, la interseccionalidad y la etnicidad. No se trata de una mención tangencial sino de un componente declarado como constitutivo del plan.	desigualdades. Esto es un avance conceptual importante porque no reduce el género a la dicotomía mujer/hombre ni a la salud materna, sino que lo amplía hacia la diversidad de orientaciones sexuales e identidades. Además, el documento vincula explícitamente la perspectiva de género con la sexualidad humana y los derechos sexuales y reproductivos, reconociendo que todas las personas son dueñas de su cuerpo y sexualidad, y que los derechos sexuales son independientes de los reproductivos. Esto es coherente con estándares internacionales de derechos humanos y salud pública. *Estrategias identificadas en el documento:* El plan articula el enfoque de género a través de varias estrategias y mecanismos: a) Posicionamiento como categoría estructural El PDSP 2022-2031 declara explícitamente que el curso de vida y la perspectiva de género son "connaturales a la totalidad de los habitantes a quienes se dirige", lo cual significa que no deben tratarse como enfoques complementarios o sectoriales, sino como ejes que deben atravesar la totalidad de las acciones del plan. Es un enunciado de transversalización en el nivel declarativo.	Aunque el documento reconoce el género como determinante social y plantea una perspectiva interseccional, estas directrices no se traducen en objetivos, metas, acciones ni indicadores desagregados que permitan materializar la transversalización en la práctica; esto es especialmente problemático porque los recursos operativos (talento humano, sistemas de información, participación, vigilancia y monitoreo) no incorporan orientaciones específicas para integrar el enfoque. A ello se suma que el plan analizado corresponde a una versión preliminar sin metas ni indicadores definitivos, lo que imposibilita evaluar si el enfoque de género será finalmente incluido en los mecanismos de seguimiento. Asimismo, el documento adopta un

		b) Articulación con el enfoque diferencial de derechos El género se inscribe dentro del enfoque diferencial, que exige acciones afirmativas para prevenir, superar, corregir y reparar condiciones generadoras de desigualdad. Esto implica que las intervenciones de salud pública no pueden ser homogéneas sino diferenciadas de acuerdo con las identidades y necesidades de los sujetos. c) Articulación con la interseccionalidad El plan asume la interseccionalidad como marco de integración de la diversidad, reconociendo que el género no opera de forma aislada sino en cruce con otras categorías como etnia, clase, discapacidad, ruralidad, ciclo vital y condición migratoria. Cita expresamente el Decreto 762 de 2018 (política pública para personas LGBTI) como referente normativo y conceptual, y menciona los avances del DANE en estadísticas con enfoque diferencial e interseccional. d) Economía del cuidado y desigualdades de género Uno de los aportes más concretos del documento en materia de género está en la sección sobre protección social, donde señala explícitamente que las mujeres dedican más del doble del tiempo al trabajo no remunerado de cuidado y doméstico, lo cual limita su	modelo de transversalización implícita, sin un eje estratégico propio dedicado al género, lo que contrasta con otros enfoques —como el étnico— que sí cuentan con desarrollos operativos claros, y que deja la implementación sujeta a la voluntad institucional. La violencia basada en género, pese a su magnitud como problema de salud pública, recibe un abordaje superficial sin acciones o rutas explícitas de gestión del riesgo. Del mismo modo, los sistemas de información no establecen la obligatoriedad de producir y analizar datos desagregados por sexo o género, un requisito esencial para la gestión basada en evidencia. Finalmente, aunque el plan introduce el cuidado como categoría transformadora con potencial para reconfigurar roles de género y orientar políticas públicas más

		desarrollo, oportunidades educativas y laborales. Esta lectura conecta el género con los determinantes estructurales de la salud y con la agenda de los ODS (Meta 5.4 sobre trabajo de cuidado no remunerado). Es uno de los pocos momentos en que el documento pasa del enunciado general a una problematización concreta de la desigualdad de género. e) Salud sexual y reproductiva con equidad de género En los lineamientos de acción del eje de Atención Primaria en Salud, el plan menciona la "promoción y protección de la salud sexual y reproductiva con equidad de género" como una de las líneas de la gestión del cuidado integral con enfoque diferencial. Esto da un anclaje operativo, aunque no desarrolla mecanismos específicos de implementación en este documento. f) El cuidado como categoría que trasciende los roles de género El plan introduce el concepto de cuidado como una facultad humana que "supera los roles de género", lo cual es una apuesta conceptual valiosa: desnaturaliza la asignación del cuidado a las mujeres y lo convierte en una responsabilidad pública y colectiva. Esto articula el enfoque de género con una ética del cuidado de vocación transformadora.	equitativas, dicha apertura conceptual aún no se acompaña de mecanismos concretos para convertirla en acción programática. En conjunto, estos hallazgos muestran que la transversalización del género en el PDSP presenta un potencial significativo, pero enfrenta tensiones críticas entre lo declarado y lo implementable, lo que limita su capacidad para orientar transformaciones reales en el sistema de salud.

		g) Reconocimiento de violencias y discriminaciones basadas en género El documento señala que los marcos normativos, institucionales y sociales legitiman y consolidan estereotipos, formas de discriminación y violencias basadas en género, y que estos deben "ser puestos en escena" para avanzar hacia ejercicios igualitarios. Sin embargo, este reconocimiento no se traduce en líneas de acción específicas dentro del documento consultado. 2.3 Coherencia del enfoque con el planteamiento del documento El enfoque de género tiene plena relevancia dentro del marco del PDSP porque el plan se organiza en torno a los determinantes sociales de la salud, los derechos humanos y la equidad. La desigualdad de género es precisamente uno de los determinantes estructurales que más incide en los diferenciales de salud entre población, por lo cual su inclusión no es forzada sino sustantivamente necesaria. La coherencia interna es parcialmente sólida: hay consistencia entre la definición conceptual del género, su posicionamiento como categoría estructural, su articulación con la interseccionalidad y los derechos, y las menciones operativas en salud sexual, reproductiva y economía del cuidado. Sin embargo, como se verá en el siguiente punto, la	

		coherencia se debilita en el paso de la formulación conceptual a la operacionalización.	
Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 Gobernando: Más que un Plan	Sí. El plan incluye explícitamente el enfoque de género, denominado en el documento como "Enfoque de mujer y equidad de género" (sección 3.1.2.2), sin embargo, sitúa las acciones relacionadas con la categoría género específicamente en la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género como entidad rectora con metas propias.	El plan departamental de desarrollo adopta la definición del DANE, que entiende el género como herramienta para identificar brechas, patrones de discriminación y diferencias entre hombres y mujeres en dimensiones económicas, políticas, culturales y jurídicas. El alcance es más restringido que el del PDSP 2022-2031: el enfoque se orienta principalmente hacia las mujeres como sujeto de derechos y solo tangencialmente hacia otras identidades de género. Eso sí, el enfoque poblacional diferencial (mencionado como un enfoque complementario) sí incorpora orientación sexual e identidad de género (transgénero/cisgénero, LGBTIQ+) como categorías de análisis. *Estrategias identificadas* El plan propone líneas de acción concretas en torno a tres ejes: En salud pública específicamente: - Implementación en los 116 municipios de la estrategia PARE (Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna). - Asistencia técnica a actores del sistema en	El plan no sitúa el género como una categoría de análisis en sentido estricto dentro de la gestión de salud pública. Lo trata como una política poblacional focalizada en mujeres, gestionada desde una secretaría específica, con metas propias pero desarticuladas del eje de salud. La Secretaría de Salud aparece como actor secundario en las metas de género, mientras que la mayor parte de las acciones recaen sobre la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género. Esto revela una tensión estructural: la sectorización del enfoque de género lo protege institucionalmente (hay recursos, entidad y metas) pero lo aísla del análisis de los determinantes sociales de la salud, donde debería operar como lente transversal. A diferencia del PDSP 2022-2031, que

		Derechos Sexuales y Reproductivos. - Consolidación de la oferta institucional en salud sexual y reproductiva, detección temprana y hábitos saludables para mujeres. - Atención a la salud mental y emocional de las mujeres, articulada con datos concretos sobre violencias basadas en género (10.706 casos registrados en SIVIGILA, aumento de 41% en intentos de suicidio femenino entre 2016 y 2019). - Líneas de acción en salud sexual y reproductiva para jóvenes y prevención del embarazo adolescente (15,5% de casos en el departamento). - Mención a la creación de una Red de cuidadores como mecanismo para disminuir brechas de género. En protección y seguridad:	posiciona el género como perspectiva constitutiva de toda la salud pública, el plan departamental lo gestiona como un componente temático más del desarrollo social, sin que se evidencie cómo el género permea la gestión territorial del riesgo en salud, los sistemas de información sanitaria, la vigilancia epidemiológica o la atención primaria. La mención a la "transversalización del enfoque de género en el ordenamiento departamental" queda enunciada pero sin desarrollo operativo en el campo de la salud.

		- Casas refugio para mujeres víctimas de violencia. - Estrategia de prevención y atención de violencias contra la mujer. - Articulación interinstitucional para atención de feminicidio y maltrato. En empoderamiento y transversalización: - Procesos formativos en empoderamiento, liderazgo y participación política para mujeres de los 116 municipios. - Estrategia de autonomía económica con enfoque de género para 1.000 unidades productivas de mujeres. - Transversalización del enfoque de género en el ordenamiento departamental (mencionada como línea de acción, sin desarrollar mecanismos específicos). - Implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género departamental —aunque el propio documento reconoce	

		que esta política tiene uno de los menores porcentajes de implementación, pues su formulación apenas concluyó en diciembre de 2023. *Coherencia con el planteamiento:* El plan es coherente en el hecho de vincular el género a la salud pública a través de problemas concretos y verificables (mortalidad materna, violencias basadas en género, salud mental, embarazo adolescente), y de contar con una secretaría responsable y metas con indicadores. Sin embargo, la coherencia se debilita porque el género opera principalmente como política sectorial (Secretaría de la Mujer) más que como perspectiva transversal que ordene la gestión de salud pública en su conjunto.	
Plan Territorial de Salud Cundinamarca Periodo 2024-2027	Sí, de manera declarativa y parcial. La descripción oficial del PTS señala que el plan articula los ejes del PDSP 2022-2031, entre los cuales figura explícitamente "pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	A diferencia del PDSP 2022-2031 (que construye una definición robusta del género como categoría analítica de los determinantes sociales de la salud) el PTS de Cundinamarca, adopta el enfoque de género principalmente en clave poblacional: las mujeres y las personas LGBTIQ+ son reconocidas como grupos poblacionales con necesidades diferenciadas, pero el género no aparece desarrollado como lente de análisis que permee la lectura	El género no está situado como categoría de análisis en el PTS de Cundinamarca 2024-2027. El documento permite identificar tres hallazgos centrales: Primero, el plan reconoce a las mujeres y personas LGBTIQ+ como poblaciones con necesidades diferenciadas, pero esto es distinto a utilizar el género como lente

	condición y/o situación" como uno de sus ejes de alineación. Esto indica que el género está reconocido en el marco de referencia del plan, principalmente a través de la categoría "mujeres" y la población LGBTIQ+, más que como perspectiva transversal de análisis.	de todos los problemas de salud del departamento. Esto es consistente con lo observado en el Plan de Desarrollo Departamental, que nombra el enfoque como "mujer y equidad de género", una denominación que ya en sí misma circunscribe el género a las mujeres como sujeto preferente, dejando en segundo plano su función como categoría de análisis de relaciones de poder y desigualdad. *Estrategias y acciones identificadas* En el plano operativo, el Informe de Gestión 2024 de la Secretaría de Salud registra la siguiente acción con enfoque de género: - Asistencia técnica en el desarrollo de planes de acción que contribuyan al cuidado de la salud de la población con enfoque diferencial de género, poblaciones étnicas y otras poblaciones por condición y/o situación, con 29 municipios en fase de elaboración de plan de acción y 21 municipios en fase de implementación. Este es el único registro de implementación con mención explícita al enfoque de género en	analítico que permita comprender por qué ciertos problemas de salud (mortalidad materna, salud mental, violencias, acceso a servicios) afectan de manera diferencial a personas según su identidad y rol de género. El primero es un enfoque poblacional; el segundo es un enfoque de género como categoría de análisis. Segundo, la transversalización del género en el PTS es institucionalmente frágil: depende de la articulación entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de la Mujer, que son instancias separadas. No hay evidencia de que el género esté incorporado en los protocolos de vigilancia epidemiológica, en los sistemas de información con datos desagregados por sexo e identidad de género, ni en los criterios de priorización de las 14 regiones de salud del departamento.

		el primer año de ejecución del PTS. Corresponde directamente a la meta SSD24 del Plan de Desarrollo Departamental, confirmando que el género en el PTS opera principalmente como asistencia técnica diferencial a municipios, no como perspectiva estructurante del análisis territorial de salud. Las demás acciones con relevancia de género se ubican en las dimensiones de salud sexual y reproductiva (estrategia PARE de mortalidad materna, asistencia técnica en derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo adolescente) y salud mental, sin que estas acciones sean formuladas desde un marco explícito de género como determinante. *Ejes del PDSP y su articulación con el género en el PTS* El PTS 2024-2027 se estructura en torno a los siete ejes del PDSP. En relación con el género, la articulación esperada sería: El Eje 2 del PDSP (Pueblos, comunidades étnicas, mujeres, LGBTIQ+) es el que más directamente debería operar el enfoque de género en el PTS. En este documento se evidencia que este eje se gestiona a través de la asistencia técnica a municipios (SSD24).	Tercero, existe una brecha significativa entre el nivel normativo y el nivel operativo: el PDSP menciona el género como perspectiva constitutiva; el PTS lo menciona como eje de alineación; el Plan de Desarrollo lo gestiona como política sectorial; y el Informe de Gestión lo reporta como asistencia técnica a municipios. En cada paso de esta cadena, el género pierde profundidad analítica y gana especificidad operativa, pero sin que esa especificidad esté sustentada en un análisis de determinantes de género que la justifique. En síntesis, el PTS de Cundinamarca 2024-2027 incluye el género, pero no lo sitúa como categoría de análisis de las desigualdades en salud del departamento. Lo gestiona como categoría poblacional focalizada, lo cual es un paso necesario pero insuficiente para hablar de una

		El Eje 3 (Determinantes Sociales de la Salud) El documento no incorpora de manera eficiente el enfoque en el marco del desarrollo de las acciones estratégicas. Es claro que, de acuerdo con lo expuesto en el PTS, hay una tensión de coherencia relevante: el PDSP 2022-2031 (como instrumento rector al que el PTS debe alinearse) posiciona el género como perspectiva estructural de toda la salud pública. El PTS de Cundinamarca, en cambio, parece gestionarlo como categoría poblacional sectorial, delegando su operación principalmente a las acciones articuladas con la Secretaría de la Mujer. Esta disociación institucional (género como asunto de otra secretaría) debilita la posibilidad de que el enfoque permeé la gestión de salud pública territorial.	transversalización real del enfoque de género en la gestión territorial de la salud pública.

Fuente. Elaboración propia, 2026

El análisis integrado de los tres instrumentos de planificación (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 y Plan Territorial de Salud 2024-2027) evidencia una dinámica institucional en la que el enfoque de género es reconocido como un elemento orientador de la política pública; sin embargo, su incorporación continúa presentando limitaciones en términos de transversalización, definición de indicadores y mecanismos de seguimiento dentro de la gestión sanitaria territorial.

Desde la perspectiva del modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el PDSP constituye el instrumento conceptualmente más sólido dentro de la cadena de planificación

analizada, al reconocer el género como un determinante que incide en las condiciones de vida, el acceso a oportunidades y la distribución diferencial de riesgos y resultados en salud. Asimismo, el documento articula este enfoque con categorías como la interseccionalidad, la economía del cuidado y los derechos sexuales y reproductivos, permitiendo una comprensión más amplia de las desigualdades en salud desde una perspectiva territorial y diferencial.

No obstante, el análisis comparativo evidenció que esta solidez conceptual pierde consistencia en su tránsito hacia los instrumentos de planificación departamental y territorial, donde el enfoque de género tiende a reducirse a referencias programáticas generales o acciones focalizadas sobre poblaciones específicas. En consecuencia, se identifican limitaciones en su transversalización dentro de los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la gestión de la salud pública, así como una menor capacidad para traducir el marco conceptual del PDSP en mecanismos operativos concretos dentro del contexto territorial de Cundinamarca.

El Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028, aunque incorpora datos críticos sobre las desigualdades de género en el territorio y propone acciones sectoriales relevantes (especialmente en salud sexual y reproductiva y en prevención de violencias basadas en sexo y género), limita el enfoque a una política orientada principalmente a las mujeres, lo que reduce su alcance analítico y restringe su capacidad para orientar la gestión integral del sistema de salud. A su vez, el Plan Territorial de Salud 2024-2027 adopta un enfoque meramente operativo, circunscribiendo el género a una única meta de asistencia técnica (SSD24), sin incorporarlo en los sistemas de vigilancia, en la gestión del riesgo, en la atención primaria en salud ni en la toma de decisiones basadas en datos desagregados por sexo e identidad de género.

Los hallazgos de este análisis permiten afirmar que, aunque los tres instrumentos incluyen el enfoque de género de manera explícita, ninguno logra consolidarlo como un criterio estructurante de la gestión sanitaria en el territorio Cundinamarqués. Este debilitamiento progresivo se expresa en tres brechas principales: (1) una brecha **conceptual**, en la medida en que el enfoque se transforma de categoría estructural (PDSP) a política poblacional o sectorial (PDD), hasta convertirse en una directriz aislada sin capacidad transformadora (PTS); (2) una brecha **operativa**, evidenciada en la ausencia de indicadores, metas y sistemas de monitoreo con enfoque de género, y en la sectorización institucional que traslada la rectoría del género a la Secretaría de la Mujer, dejando a la Secretaría de Salud sin un mandato claro para transversalizarlo; y (3) una brecha de **gestión del riesgo,** donde los principales problemas de salud pública con carga diferenciada de género (como la violencia basada en sexo y género, los problemas de salud mental en mujeres, la mortalidad materna y los impactos del trabajo de cuidado no remunerado) no son integrados en los análisis epidemiológicos ni en las rutas de acción territorial.

A pesar de estas brechas, el análisis también identifica oportunidades estratégicas: la existencia de un marco normativo nacional robusto; datos departamentales contundentes que justifican la transversalización; una institucionalidad especializada en género con potencial de articulación; y la presencia transversal del cuidado como categoría emergente capaz de generar sinergias intersectoriales. Aprovechar estas condiciones implicaría reorientar la gestión territorial hacia una lectura sistémica del género como determinante de la salud, fortaleciendo la articulación entre los tres instrumentos, integrando el análisis de género en el ASIS departamental, estableciendo indicadores obligatorios desagregados y posicionando la violencia basada en género como un evento prioritario en la gestión del riesgo en salud pública.

En conjunto, los hallazgos muestran que la eficacia de la política pública de salud con perspectiva de género en la Secretaría de Salud de Cundinamarca depende de cerrar la brecha entre el diseño conceptual del PDSP, las definiciones políticas del PDD y la implementación operativa del PTS. Reforzar esta coherencia no es solo un requisito técnico: es una condición necesaria para que el sistema de salud territorial pueda incidir de manera efectiva sobre las desigualdades estructurales que afectan de manera diferenciada a mujeres, personas con identidades de género diversas y otros grupos históricamente marginados.

El análisis evidencia una brecha entre el desarrollo normativo del enfoque de género y su incorporación efectiva en los procesos de gestión institucional.

6.2 Matriz DOFA institucional con enfoque de género

La matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) constituye una herramienta ampliamente utilizada en los procesos de planeación estratégica para analizar las condiciones internas y externas que influyen en la gestión institucional. Desde la perspectiva de la gerencia social, su valor no radica únicamente en clasificar factores, sino en hacer visible cómo determinadas capacidades, restricciones y oportunidades condicionan la respuesta institucional frente a problemáticas sociales complejas. En este sentido, autores como Matus (1998) y Kliksberg (2000) coinciden en que el análisis estratégico en el sector público debe partir de problemas concretos, reconocer la interacción entre actores y orientar decisiones realistas de transformación institucional.

En el marco de esta investigación, la matriz DOFA permite organizar los hallazgos obtenidos mediante las encuestas, entrevistas y análisis documental, con el fin de identificar los factores que favorecen o limitan la transversalización del enfoque de género en la gestión de la salud pública. Su uso metodológico responde a una lógica de sistematización estratégica: por un

lado, recoge la evidencia empírica generada en el diagnóstico; por otro, permite interpretar dicha evidencia desde una perspectiva de fortalecimiento institucional, trascendiendo la descripción de brechas para avanzar hacia su priorización analítica.

De esta manera, la matriz no se asume como un recurso meramente instrumental, sino como una herramienta de lectura institucional que permite reconocer las capacidades existentes, las debilidades acumuladas, las oportunidades del entorno normativo y político, y las amenazas que pueden limitar la sostenibilidad de las acciones orientadas a incorporar el enfoque de género en la gestión pública sanitaria.

Tabla 32 Matriz DOFA aplicada al enfoque de género en salud pública

Dimensión	Elementos identificados	Fuente de información
Fortalezas	Existencia de lineamientos normativos nacionales sobre enfoque de género; presencia de programas de salud sexual y reproductiva; experiencia institucional en estrategias de atención primaria en salud	Análisis documental, entrevistas
Debilidades	Limitado conocimiento del personal sobre enfoque de género; ausencia de indicadores específicos en los instrumentos de planeación; escasa desagregación de datos en sistemas de información	Encuestas, análisis documental
Oportunidades	Implementación de la Resolución 2138 de 2023; fortalecimiento de políticas públicas de equidad de género; articulación con programas nacionales de salud pública	Análisis normativo, entrevistas
Amenazas	Limitaciones presupuestales; alta rotación del talento humano; baja priorización institucional del enfoque de género	Entrevistas, encuestas

Fuente. Elaboración propia, 2026.

La interpretación de esta matriz permite advertir que la Secretaría de Salud de Cundinamarca no parte de cero en la incorporación del enfoque de género, pues cuenta con bases normativas, experiencia sectorial y programas que pueden ser aprovechados estratégicamente. Sin

embargo, también evidencia que las principales limitaciones se concentran en el plano organizacional y operativo: el conocimiento insuficiente del personal, la debilidad de los sistemas de información y la falta de indicadores específicos reducen la capacidad institucional para traducir los lineamientos normativos en procesos efectivos de planeación, seguimiento y evaluación.

A su vez, las oportunidades identificadas muestran que el contexto actual ofrece una ventana favorable para el fortalecimiento institucional, especialmente por la existencia de la Resolución 2138 de 2023 y por la mayor visibilidad que ha adquirido la equidad de género en las políticas públicas de salud. No obstante, estas oportunidades conviven con amenazas que pueden debilitar su implementación, entre ellas la inestabilidad del talento humano, las restricciones presupuestales y la baja priorización del tema dentro de la agenda institucional. Desde la lógica de la planeación estratégica, este cruce de factores permite comprender que el reto no es únicamente normativo, sino profundamente gerencial y organizacional.

La elaboración de esta matriz permite identificar los principales factores estratégicos que inciden en la gestión institucional y constituye la base para la formulación de orientaciones de fortalecimiento institucional.

6.3. Matriz de análisis estratégico para la formulación de orientaciones institucionales

A partir de los resultados del diagnóstico institucional y del análisis DOFA, se elabora una matriz de análisis estratégico orientada a definir acciones de fortalecimiento institucional que contribuyan a mejorar la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública. Este paso resulta central dentro de la lógica metodológica de la herramienta, ya que permite pasar de la identificación de factores a la formulación de respuestas institucionales concretas.

Desde la gerencia social, este tipo de análisis tiene un sentido aplicado: no se trata solo de reconocer problemas, sino de establecer relaciones entre causas institucionales, estrategias posibles, actores responsables y resultados esperados. En otras palabras, la matriz permite traducir la evidencia diagnóstica en orientaciones operativas para la toma de decisiones. Este tránsito entre diagnóstico y acción es coherente con los planteamientos de Kliksberg (2000), quien sostiene que la gestión social debe articular análisis técnico con decisiones orientadas a la equidad, y con la propuesta de Matus (1998), según la cual la planificación pública debe centrarse en problemas reales y en capacidades efectivas de intervención.

Tabla 33 Matriz de análisis estratégico

Problema identificado	Causa institucional	Estrategia de fortalecimiento	Actor responsable	Resultado esperado
Bajo conocimiento del enfoque de género en personal operativo	Escasa formación institucional	Desarrollo de programas de capacitación en enfoque de género y salud pública	Secretaría de Salud departamental	Fortalecimiento de capacidades técnicas
Falta de indicadores de género en instrumentos de planeación	Limitaciones en los sistemas de información	Incorporación de indicadores sensibles al género en los planes territoriales de salud	Equipos de planeación	Mejora en el seguimiento de desigualdades
Limitada articulación intersectorial	Fragmentación institucional	Creación de mesas intersectoriales de salud y género	Secretaría de Salud y entidades aliadas	Mayor coordinación institucional

Débil uso de información desagregada	Sistemas de información incompletos	Fortalecimiento de sistemas de información con variables de género	Dirección de salud pública	Mejora en la toma de decisiones

Fuente. Elaboración propia, 2026.

Esta matriz evidencia que las barreras identificadas no son aisladas, sino que responden a causas institucionales que requieren respuestas diferenciadas. Por ejemplo, el bajo conocimiento del enfoque de género no se resuelve únicamente con sensibilización general, sino con procesos sistemáticos de formación que fortalezcan capacidades técnicas en el personal. Del mismo modo, la ausencia de indicadores no constituye un vacío exclusivamente metodológico, sino una limitación estructural que afecta la posibilidad de monitorear desigualdades y orientar decisiones basadas en evidencia.

Asimismo, la matriz permite mostrar que la incorporación del enfoque de género no depende de una sola dependencia o de una acción aislada, sino de la articulación entre actores, recursos y procesos institucionales. En este sentido, la estrategia de creación de mesas intersectoriales y el fortalecimiento de los sistemas de información no solo responden a un criterio técnico, sino que expresan una apuesta por una gestión pública más integrada, coherente y orientada a resultados.

Esta matriz permite traducir los resultados del diagnóstico institucional en orientaciones estratégicas concretas, alineadas con los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023 y con los principios de equidad y derechos en salud pública.

6.4. Integración de las herramientas en el proceso metodológico

La aplicación de estas herramientas estratégicas se desarrolla en cuatro momentos del proceso investigativo:

- **Diagnóstico institucional:** análisis de datos agregados, encuestas y entrevistas.
- **Identificación de brechas y factores institucionales:** sistematización de información mediante matriz DOFA.
- **Análisis estratégico:** identificación de relaciones entre factores internos y externos.
- **Formulación de orientaciones estratégicas:** elaboración de matriz de análisis estratégico para fortalecer la incorporación del enfoque de género.

Esta integración metodológica muestra que la herramienta de planeación estratégica no opera como un componente separado del proceso investigativo, sino como el eje articulador que da sentido a la información recolectada. Su valor reside en que permite ordenar secuencialmente la evidencia: primero se diagnostica, luego se sistematizan factores, posteriormente se priorizan problemas estratégicos y finalmente se formulan orientaciones institucionales. De esta manera, la investigación no se queda en la descripción de hallazgos, sino que construye una ruta analítica orientada al fortalecimiento de la gestión pública.

Desde la gerencia social, esta articulación tiene especial relevancia porque permite conectar la producción de conocimiento con la acción institucional. En este caso, los datos epidemiológicos, las percepciones del personal de salud, la lectura documental y las entrevistas a actores estratégicos se convierten en insumos para la planeación, mostrando que la transversalización del enfoque de género exige tanto evidencia como capacidad institucional para interpretarla y convertirla en decisiones operativas.

6.5. Matriz metodológica para la aplicación de la herramienta de planeación estratégica

Con el fin de hacer explícita la lógica de aplicación de la herramienta, se construye una matriz metodológica que relaciona cada fase del proceso con sus objetivos, actividades, instrumentos, tipo de información obtenida y resultados esperados. Esta matriz fortalece la claridad del diseño metodológico, ya que permite evidenciar que la herramienta de planeación estratégica fue aplicada de manera secuencial, coherente y orientada a resultados.

Tabla 34 Matriz aplicación de la herramienta de planeación estratégica

Fase del proceso	Objetivo de la fase	Actividades metodológicas	Instrumentos utilizados	Tipo de información obtenida	Resultado esperado
1. Diagnóstico institucional	Analizar el contexto institucional y las condiciones actuales de incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública	- Revisión del marco normativo y documentos institucionales - Aplicación de encuestas al personal operativo - Realización de entrevistas a actores estratégicos	- Matriz de análisis documental - Encuesta estructurada (500 participantes) - Guía de entrevista semiestructurada (5 directivos)	Información normativa, percepciones institucionales, prácticas de gestión, nivel de conocimiento sobre enfoque de género	Identificación del estado actual de incorporación del enfoque de género en la gestión institucional
2. Identificación de brechas y factores institucionales	Sistematizar la información obtenida para identificar barreras, debilidades y oportunidades relacionadas con la	- Análisis de resultados de encuestas y entrevistas - Clasificación de factores internos y	- Matriz DOFA institucional	Factores internos (fortalezas y debilidades) y factores externos (oportunidades y amenazas)	Identificación de brechas institucionales y factores que influyen en la implementación del enfoque de género

	transversalización del enfoque de género	externos - Sistematización de hallazgos			
3. Análisis estratégico	Analizar las relaciones entre los factores identificados y su impacto en la gestión institucional	- Interpretación estratégica de los resultados - Relación entre factores internos y externos - Identificación de áreas críticas de intervención	- Matriz de análisis estratégico	Relaciones entre capacidades institucionales, recursos disponibles, marco normativo y barreras organizacionales	Determinación de áreas prioritarias para el fortalecimiento institucional
4. Formulación de orientaciones estratégicas	Definir acciones orientadas a fortalecer la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública	- Elaboración de propuestas estratégicas - Identificación de actores responsables - Definición de resultados esperados	- Matriz de formulación estratégica	Propuestas de fortalecimiento institucional	Orientaciones estratégicas para mejorar la transversalización del enfoque de género en la Secretaría de Salud de Cundinamarca

Fuente. Elaboración propia, 2026.

Interpretación de la matriz. Esta matriz permite evidenciar el proceso metodológico secuencial utilizado en la investigación, en el cual la planeación estratégica se utiliza como herramienta de gerencia social para analizar las condiciones institucionales que influyen en la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública. A través de este proceso, la

investigación pasa de un diagnóstico institucional inicial a la formulación de orientaciones estratégicas orientadas a fortalecer la capacidad institucional de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para implementar los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023.

Metodológicamente, esta matriz refuerza la coherencia interna del estudio, ya que muestra que cada fase cumple una función específica dentro del análisis y que todas convergen en un mismo propósito: transformar la evidencia recogida en insumo para la gestión institucional. En términos de gerencia social, este es precisamente el valor de la herramienta: ofrecer una ruta que articula conocimiento, análisis estratégico y orientaciones de acción con enfoque de equidad.

6.6. Aplicación de la herramienta

Una vez definido el sustento conceptual y metodológico de la herramienta de planeación estratégica desde la gerencia social, se procedió a su aplicación en el contexto institucional de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el propósito de analizar las condiciones que influyen en la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública y generar orientaciones estratégicas que contribuyan a fortalecer su implementación en el territorio. Esta aplicación parte de reconocer que la planeación estratégica, en el campo de la gerencia social, no se reduce a la formulación de planes o programas, sino que constituye un proceso de análisis institucional orientado a comprender problemas públicos, priorizar decisiones y construir respuestas viables frente a desigualdades persistentes.

En este estudio, la aplicación de la herramienta se desarrolló mediante un proceso secuencial que articuló cuatro momentos: análisis del contexto normativo e institucional, diagnóstico de la situación institucional, análisis estratégico de factores y formulación de orientaciones de fortalecimiento. Esta secuencia permitió pasar de la identificación de brechas a la

construcción de insumos para la toma de decisiones, manteniendo coherencia con los objetivos de la investigación y con la lógica metodológica ya definida en la matriz de aplicación de la herramienta.

En el **primer momento**, la herramienta se aplicó a través del análisis del contexto normativo e institucional. Este ejercicio permitió revisar los lineamientos internacionales, nacionales y territoriales que orientan la incorporación del enfoque de género en salud pública, con especial énfasis en la Resolución 2138 de 2023, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Departamental. La aplicación de esta fase hizo posible establecer el marco de exigibilidad institucional dentro del cual opera la Secretaría de Salud de Cundinamarca y, al mismo tiempo, identificar tensiones entre el desarrollo normativo y su traducción en prácticas efectivas de gestión.

En el **segundo momento**, la herramienta se aplicó mediante la construcción de un diagnóstico institucional soportado en la integración de diferentes fuentes de información. Para ello se utilizaron datos agregados provenientes de sistemas como APS, SIVIGILA y DANE, la encuesta estructurada aplicada a 524 actores del sector salud y las entrevistas semiestructuradas dirigidas a cinco actores estratégicos del nivel directivo y técnico. Esta fase permitió identificar brechas relacionadas con el desconocimiento normativo, las debilidades en formación del talento humano, la insuficiente desagregación de datos, la percepción media de prioridad institucional del enfoque de género y las barreras organizacionales que afectan su transversalización en la gestión sanitaria.

La aplicación de la encuesta aportó una lectura amplia del estado de conocimiento, las percepciones institucionales, las barreras culturales y las necesidades de fortalecimiento del talento humano en el territorio. Por su parte, las entrevistas permitieron profundizar en los escenarios de

decisión, particularmente en aspectos relacionados con liderazgo institucional, sostenibilidad de capacidades, sistemas de información, cultura organizacional y articulación territorial. De esta manera, la herramienta no se aplicó solo como una técnica de diagnóstico, sino como un mecanismo para conectar la evidencia operativa con la reflexión estratégica de los actores con capacidad de incidir en la gestión pública.

En el **tercer momento**, la aplicación de la herramienta se concretó en el análisis estratégico de la información obtenida. A partir de la sistematización de resultados, se elaboró la matriz DOFA institucional, la cual permitió clasificar los factores internos y externos que inciden en la incorporación del enfoque de género en la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Este ejercicio hizo posible reconocer fortalezas como la existencia de lineamientos normativos y experiencia institucional en programas sectoriales; debilidades como la baja apropiación técnica del enfoque, la ausencia de indicadores específicos y las limitaciones de los sistemas de información; oportunidades como el marco actual de política pública; y amenazas como la rotación del personal, las restricciones presupuestales y la baja priorización institucional del tema.

Posteriormente, en el **cuarto momento**, la herramienta se aplicó en la formulación de orientaciones estratégicas de fortalecimiento institucional. Esta fase permitió traducir los hallazgos del diagnóstico y del análisis DOFA en propuestas dirigidas a mejorar la capacidad de la institución para incorporar el enfoque de género en los procesos de planeación, seguimiento, formación del talento humano, articulación intersectorial y uso de información para la toma de decisiones. En este sentido, la herramienta permitió avanzar desde la identificación de problemas hacia la definición de acciones estratégicas viables, articuladas con los lineamientos de la Resolución 2138 de 2023 y con las necesidades propias del contexto territorial de Cundinamarca.

Desde la perspectiva de la gerencia social, la aplicación de esta herramienta evidencia que las brechas identificadas no responden únicamente a la ausencia de normas, sino a dificultades en la capacidad institucional para convertir los mandatos normativos en prácticas sostenidas de gestión. Por ello, su principal aporte no radica solo en describir debilidades, sino en mostrar cómo la planeación estratégica puede operar como una herramienta de mediación entre el conocimiento producido por la investigación y la acción institucional requerida para enfrentar desigualdades en salud. En este caso, la aplicación de la herramienta permitió visibilizar que la transversalización del enfoque de género constituye un desafío de gestión pública efectiva, que exige liderazgo, capacidades técnicas, articulación organizacional y decisiones basadas en evidencia.

En consecuencia, la aplicación de la herramienta de planeación estratégica en la Secretaría de Salud de Cundinamarca permitió organizar el análisis institucional, identificar factores críticos de intervención y formular orientaciones dirigidas al fortalecimiento de la gestión con enfoque de género. De esta manera, la herramienta se consolida como un instrumento de gerencia social útil para comprender las brechas institucionales existentes y para orientar respuestas que contribuyan a una gestión pública más equitativa, integral y coherente con la garantía del derecho a la salud en el territorio.

7. Resultados

Los resultados de la investigación se presentan a partir de los objetivos planteados y del proceso de aplicación de la herramienta de planeación estratégica desde la gerencia social, la cual permitió analizar las condiciones institucionales que influyen en la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública en el departamento de Cundinamarca. El análisis integró la información obtenida mediante el diagnóstico institucional, la aplicación de encuestas, las entrevistas a actores estratégicos y el análisis documental, permitiendo no solo identificar brechas institucionales, sino también comprender los factores organizacionales que las explican y las posibilidades reales de intervención desde la gestión pública.

El desarrollo de este proceso permitió evidenciar que, si bien existe un marco normativo robusto que promueve la igualdad de género en el sector salud, su incorporación efectiva en los

procesos de gestión institucional aún enfrenta desafíos asociados a la planeación estratégica, la formación del talento humano, la disponibilidad de información con enfoque diferencial y la articulación intersectorial. En este sentido, la gerencia social adquiere un papel central, en la medida en que permite articular evidencia, análisis institucional y toma de decisiones, orientando la acción pública hacia la reducción de desigualdades en salud.

7.1. Resultados frente al primer objetivo específico

Identificar las brechas institucionales de acceso a la salud, asociadas a inequidades de género en los procesos de gestión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

El diagnóstico institucional permitió identificar diversas brechas relacionadas con la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública. En primer lugar, se evidenció que una proporción significativa del personal operativo del sector salud presenta niveles limitados de conocimiento conceptual sobre el enfoque de género, lo que dificulta su aplicación en los procesos de atención y en el diseño de intervenciones en salud pública.

Los resultados de las encuestas evidenciaron que, aunque la mayoría de los profesionales reconoce la importancia del enfoque de género para mejorar la atención sanitaria, su aplicación práctica en los programas y servicios de salud aún es incipiente. Esta situación muestra una brecha entre el reconocimiento conceptual y la capacidad operativa, lo que limita la incorporación del enfoque en la planeación y ejecución de acciones institucionales.

Los hallazgos de la investigación permitieron identificar que, en el ámbito institucional, la incorporación del enfoque de género continúa concentrándose principalmente en líneas programáticas específicas, particularmente aquellas relacionadas con la salud sexual y reproductiva y la prevención de violencias basadas en género. Si bien estas acciones representan

avances importantes en el reconocimiento de necesidades diferenciadas, su implementación se desarrolla de manera sectorizada y con limitada articulación respecto a los procesos generales de planeación, gestión, seguimiento y evaluación institucional.

El análisis documental y las percepciones de los actores entrevistados evidenciaron que el enfoque de género no opera de manera transversal como criterio orientador de la gestión sanitaria, sino que tiende a incorporarse como un componente temático asociado a programas específicos o poblaciones priorizadas. Esta situación limita su capacidad para incidir en la formulación de indicadores, en la asignación de recursos, en la producción de información desagregada y en la definición de mecanismos de monitoreo que permitan identificar y abordar de manera integral las desigualdades en salud presentes en el territorio.

En consecuencia, se configura una tensión entre el reconocimiento normativo del enfoque de género dentro de los instrumentos de política pública y su limitada traducción operativa en la gestión territorial de la salud pública, lo que restringe la consolidación de respuestas institucionales integrales frente a las inequidades que afectan diferencialmente a la población.

El análisis documental permitió identificar limitaciones en los sistemas de información en salud, particularmente en lo relacionado con la desagregación y análisis de datos con perspectiva de género. Aunque algunos indicadores epidemiológicos se encuentran desagregados por sexo, en muchos casos no se incorporan variables que permitan analizar de manera integral las desigualdades sociales que afectan el acceso a los servicios de salud, lo que restringe la capacidad de la institución para tomar decisiones basadas en evidencia.

De igual manera, las entrevistas realizadas a actores estratégicos evidenciaron la existencia de barreras institucionales asociadas a la ausencia de lineamientos operativos claros, limitaciones en los procesos de formación del talento humano y restricciones presupuestales. Estos

factores no solo dificultan la implementación del enfoque de género, sino que reflejan debilidades estructurales en la gestión institucional.

En conjunto, estos hallazgos permiten concluir que las brechas identificadas no son únicamente técnicas o operativas, sino que responden a condiciones organizacionales limitan la capacidad institucional para incorporar el enfoque de género de manera transversal.

7.2. Resultados frente al segundo objetivo específico

Analizar los factores institucionales, organizativos y contextuales que explican la persistencia de las brechas identificadas.

El análisis estratégico realizado mediante la matriz DOFA permitió identificar diferentes factores internos y externos que influyen en la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública.

Entre las fortalezas institucionales se destaca la existencia de un marco normativo sólido a nivel nacional que orienta la incorporación del enfoque de género en el sector salud, así como la presencia de programas institucionales relacionados con la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de violencias basadas en género. Estas condiciones constituyen una base relevante, pero no suficiente, para garantizar su implementación efectiva.

Sin embargo, también se identificaron debilidades institucionales relacionadas con la limitada transversalización del enfoque de género en los instrumentos de planeación, la ausencia de indicadores específicos en los sistemas de seguimiento y evaluación, y la escasa incorporación de este enfoque en los procesos de formación del talento humano. Estas debilidades evidencian que el problema no radica en la ausencia de lineamientos, sino en la capacidad institucional para integrarlos en la gestión.

En cuanto a las oportunidades, la implementación de los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023 representa un escenario favorable para fortalecer la incorporación del enfoque de género en los procesos de gestión institucional. Asimismo, el fortalecimiento de las estrategias de Atención Primaria en Salud y la articulación con políticas públicas de equidad de género ofrecen condiciones propicias para avanzar en la reducción de brechas.

Entre las amenazas identificadas se encuentran las limitaciones presupuestales, la alta rotación del talento humano y la persistencia de enfoques asistencialistas que dificultan la adopción de perspectivas orientadas al análisis de las desigualdades estructurales. Estas condiciones evidencian que la sostenibilidad de las acciones institucionales depende no solo de la normativa, sino de factores organizacionales y contextuales.

En este sentido, el análisis DOFA permitió comprender que la persistencia de las brechas responde a la interacción de factores internos y externos, lo que refuerza la necesidad de abordarlas desde una perspectiva estratégica y no únicamente programática.

7.3. Resultados frente al tercer objetivo específico

Proponer orientaciones estratégicas de fortalecimiento institucional que contribuyan a la incorporación del enfoque de género en los procesos de gestión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

A partir de los hallazgos del diagnóstico institucional y del análisis estratégico, se identificaron diversas orientaciones dirigidas a fortalecer la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública en el departamento.

En primer lugar, se evidenció la necesidad de fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en salud mediante procesos de formación estructurados y continuos, orientados a mejorar la comprensión y aplicación del enfoque de género en los procesos de atención, planeación y evaluación de programas.

En segundo lugar, se identificó la importancia de fortalecer los sistemas de información en salud, incorporando variables que permitan analizar las desigualdades de género y mejorar la toma de decisiones basada en evidencia, superando las limitaciones actuales en la desagregación y uso de datos.

Asimismo, se resaltó la necesidad de incorporar el enfoque de género en los instrumentos de planeación institucional, incluyendo los planes territoriales de salud, los planes de intervenciones colectivas y los sistemas de seguimiento y evaluación, de manera que este enfoque deje de ser un componente aislado y se convierta en un eje transversal de la gestión.

Finalmente, se destacó la importancia de promover procesos de articulación intersectorial, reconociendo que las desigualdades en salud están asociadas a factores sociales, económicos y culturales que requieren respuestas integrales más allá del sector sanitario.

Estas orientaciones permiten avanzar desde la identificación de problemas hacia la formulación de acciones estratégicas, fortaleciendo la capacidad institucional para incorporar el enfoque de género de manera sostenida.

7.4. Pertinencia de la gerencia social frente al problema identificado

Los resultados obtenidos evidencian que la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública no depende únicamente de la existencia de normas o políticas públicas,

sino de la capacidad institucional para traducir dichos lineamientos en acciones concretas de gestión, planeación y evaluación.

En este contexto, la gerencia social ofrece herramientas analíticas y metodológicas que permiten fortalecer los procesos de gestión pública, promoviendo una toma de decisiones más informada, participativa y orientada a la equidad social. La aplicación de la planeación estratégica como herramienta de gerencia social permitió no solo identificar brechas institucionales, sino también comprender las dinámicas organizacionales que influyen en su persistencia y orientar respuestas institucionales viables.

Desde esta perspectiva, la gerencia social se posiciona como un enfoque pertinente para abordar problemas complejos, al integrar el análisis técnico con la acción institucional y la participación de actores estratégicos. En el caso del departamento de Cundinamarca, la aplicación de esta herramienta contribuye a generar insumos para la implementación de los lineamientos establecidos por la Resolución 2138 de 2023, fortaleciendo la capacidad institucional de la Secretaría de Salud para avanzar hacia una gestión sanitaria más equitativa, inclusiva y orientada a resultados.

8. Hoja de Ruta y Sostenibilidad Financiera del Proyecto

8.1 Cronograma

La ejecución del proyecto se articula a través de una hoja de ruta técnica dividida en cinco fases estratégicas, diseñadas para garantizar la transición desde la fundamentación teórica hasta la formulación de lineamientos de política pública. Este cronograma establece una secuencia lógica y operativa que permite la maduración de los hallazgos, asegurando que el análisis de datos y la aplicación de herramientas de gerencia social cuenten con los tiempos necesarios para capturar las complejidades de las brechas de género y bienestar en el territorio. A continuación, se anexa el cronograma operativo a través del cual, se materializaron las acciones relacionadas con el estudio.

Gráfica 8 Cronograma operativo del trabajo final

CRONOGRAMA			OCTUBRE 2025				NOVIEMBRE 2025				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
			Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
TAREA	INICIO	FIN	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1. Formulación																						
Delimitación de la investigación	10-10-25	13-10-25																				
Planteamiento del problema de investigación	13-10-25	15-10-25																				
Objetivos e Hipótesis	16-10-25	21-10-25																				
Diseño metodológico	22-10-25	1-11-25																				
Fase 2. Marco Referencial																						
Revisión Teórica	2-11-25	17-11-25																				
Revisión Conceptual	17-11-25	22-11-25																				
Revisión Normativa	22-11-25	26-11-25																				
Consolidación, análisis y estructuración del marco	27-11-25	29-11-25																				
Fase 3. Aplicación de instrumentos de recolección																						
Aplicación encuestas	2-2-26	17-2-26																				
Revisión Documental (PDSS-PDD-PTS)	19-2-26	24-2-26																				
Análisis de datos agregados (SIVIGILA-DANE)	24-2-26	6-3-26																				
Aplicación de Entrevistas	6-3-26	16-3-26																				
Análisis cruzado de resultados	16-3-26	24-3-26																				
Fase 4. Aplicación de Herramienta Gerencia Social																						
Matriz DOFA	25-3-26	30-3-26																				
Matriz de análisis estratégico para la formulación de orientaciones institucionales	31-3-26	5-4-26																				
Matriz aplicación de la herramienta de planeación estratégica	5-4-26	10-4-26																				
Fase 5. Anàlisis de resultados y formulación de lineamientos																						
Resultados	11-4-26	14-4-26																				
Conclusiones	15-4-26	20-4-26																				
Recomendaciones	21-4-26	30-4-26																				

Fuente: Elaboración propia, 2026

8.2 Presupuesto

El presente presupuesto detalla la asignación de recursos y tiempos necesarios para la ejecución del proyecto, bajo el entendimiento de que el enfoque de género no es un componente periférico, sino el eje rector de cada fase operativa. A través de una metodología que articula la revisión normativa, la recolección de datos y el uso de herramientas de gerencia social, esta propuesta busca garantizar una lectura compleja de las desigualdades estructurales. La distribución de costos y jornadas aquí presentada refleja un compromiso técnico y ético por transformar los hallazgos en lineamientos estratégicos que promuevan el bienestar y la equidad institucional, asegurando que cada etapa del cronograma contribuya directamente a la consolidación de políticas públicas más justas e inclusivas.

Gráfica 9 Presupuesto del proyecto de investigación

TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	OBSERVACIONES
Fase 1. Formulación					
Delimitación de la investigación	Día	3	$ 200.000	$ 600.000	Ninguna
Planteamiento del problema de investigación	Día	2	$ 200.000	$ 400.000	Ninguna
Objetivos e Hipótesis	Día	6	$ 200.000	$ 1.200.000	Ninguna
Diseño metodológico	Día	11	$ 200.000	$ 2.200.000	Ninguna
Fase 2. Marco Referencial					
Revisión Teórica	Día	15	$ 200.000	$ 3.000.000	Ninguna
Revisión Conceptual	Día	5	$ 200.000	$ 1.000.000	Ninguna
Revisión Normativa	Día	5	$ 200.000	$ 1.000.000	Ninguna
Consolidación, análisis y estructuración del marco	Día	3	$ 200.000	$ 600.000	Ninguna
Fase 3. Aplicación de instrumentos de recolección					
Aplicación encuestas	Día	15	$ 200.000	$ 3.000.000	Ninguna
Revisión Documental (PDSS-PDD-PTS)	Día	5	$ 200.000	$ 1.000.000	Ninguna
Análisis de datos agregados (SIVIGILA-DANE)	Día	11	$ 200.000	$ 2.200.000	Ninguna
Aplicación de Entrevistas	Día	10	$ 200.000	$ 2.000.000	Ninguna
Análisis cruzado de resultados	Día	9	$ 200.000	$ 1.800.000	Ninguna
Fase 4. Aplicación de Herramienta Gerencia Social					
Matriz DOFA	Día	6	$ 200.000	$ 1.200.000	Ninguna
Matriz de análisis estratégico para la formulación de orientaciones institucionales	Día	6	$ 200.000	$ 1.200.000	Ninguna
Matriz aplicación de la herramienta de planeación estratégica	Día	5	$ 200.000	$ 1.000.000	Ninguna
Fase 5. Análisis de resultados y formulación de lineamientos					
Resultados	Día	4	$ 200.000	$ 800.000	Ninguna
Conclusiones	Día	6	$ 200.000	$ 1.200.000	Ninguna
Recomendaciones	Día	10	$ 200.000	$ 2.000.000	Ninguna
TOTAL		**137**		**$ 27.400.000**	

Fuente: Elaboración propia, 2026

9. Conclusiones

El desarrollo del presente trabajo permitió analizar las condiciones institucionales que influyen en la incorporación del enfoque de género en la gestión de la salud pública en la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a partir de la aplicación de la herramienta de planeación estratégica desde la gerencia social. Los resultados evidencian que, si bien el sector salud cuenta con un marco normativo robusto orientado a garantizar la igualdad y la no discriminación, persiste una brecha significativa entre dichos lineamientos y su incorporación efectiva en los procesos de planeación, implementación y evaluación de las políticas públicas en salud. En este sentido, el problema identificado no se limita al ámbito normativo, sino que se sitúa en la capacidad institucional para traducir estos lineamientos en prácticas sostenidas de gestión pública.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar las brechas institucionales y barreras estructurales asociadas a la inequidad de género, el diagnóstico realizado permitió evidenciar que una de las principales limitaciones se encuentra en la incorporación operativa del enfoque de género dentro de los procesos de gestión institucional. Aunque existe un reconocimiento conceptual de su importancia, su aplicación sigue siendo parcial y fragmentada, especialmente en los procesos de planeación estratégica, en los sistemas de información y en los mecanismos de seguimiento y evaluación. Esto confirma que la transversalización del enfoque de género aún no se consolida como un criterio estructural de la gestión, sino como un componente aislado dentro de algunas intervenciones sectoriales.

Respecto al segundo objetivo específico, relacionado con el análisis de los factores institucionales que explican la persistencia de estas brechas, los resultados evidencian que la transversalización del enfoque de género se encuentra condicionada por factores organizacionales que limitan su implementación. Entre estos se destacan la limitada formación del talento humano

en enfoques diferenciales, la ausencia de indicadores específicos en los instrumentos de planeación y seguimiento, la débil articulación intersectorial y las limitaciones en los sistemas de información para producir y analizar datos con perspectiva de género. Estos elementos no solo dificultan la incorporación del enfoque en la gestión, sino que restringen la capacidad institucional para tomar decisiones informadas y orientadas a la reducción de desigualdades.

En relación con el tercer objetivo específico, orientado a definir orientaciones estratégicas de fortalecimiento institucional, la aplicación de la herramienta de planeación estratégica permitió identificar oportunidades concretas para mejorar la incorporación del enfoque de género en la gestión sectorial. Entre los principales hallazgos se destaca la necesidad de fortalecer las capacidades técnicas del talento humano, mejorar los sistemas de información con variables que permitan analizar las desigualdades de género y consolidar procesos de planeación institucional que integren este enfoque de manera transversal. Estas orientaciones no solo responden a las brechas identificadas, sino que configuran una ruta de acción para fortalecer la capacidad institucional y mejorar la toma de decisiones en el sector salud.

De manera general, el ejercicio de aplicación de la herramienta de gerencia social permitió evidenciar que la planeación estratégica constituye un instrumento pertinente para analizar problemáticas organizacionales complejas y orientar procesos de fortalecimiento institucional en el sector público. En este caso, su uso permitió articular la evidencia empírica con el análisis institucional, facilitando la identificación de factores críticos y la formulación de orientaciones estratégicas orientadas a mejorar la gestión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

En este sentido, el estudio aporta elementos analíticos que contribuyen al fortalecimiento de la gestión pública en salud, al evidenciar la necesidad de integrar enfoques de equidad en los procesos de planeación, gestión y evaluación de las políticas públicas. Asimismo, reafirma el papel

de la gerencia social como un enfoque que permite articular el análisis técnico con la acción institucional, orientando la toma de decisiones hacia la garantía efectiva del derecho a la salud en condiciones de igualdad y contribuyendo a una gestión pública más coherente con las realidades sociales del territorio.

10. Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos en el desarrollo del trabajo, se considera fundamental que la aplicación de la herramienta de planeación estratégica se mantenga y consolide dentro de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, no solo como un ejercicio puntual, sino como un proceso institucional orientado a fortalecer la capacidad de gestión y la toma de decisiones en relación con la incorporación del enfoque de género en la salud pública. Su continuidad permitirá avanzar desde el diagnóstico de brechas hacia la implementación sostenida de acciones estratégicas en el territorio.

En primer lugar, se recomienda fortalecer los procesos de formación y capacitación del talento humano en salud en materia de enfoque de género y enfoques diferenciales, de manera sistemática y articulada con los procesos institucionales. Esta formación debe trascender la sensibilización general y orientarse al desarrollo de capacidades técnicas que permitan integrar el enfoque de género en la planeación, la prestación de servicios y la evaluación de programas de salud pública, contribuyendo a cerrar la brecha identificada entre el conocimiento conceptual y su aplicación práctica.

En segundo lugar, se sugiere avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud, incorporando variables que permitan analizar las desigualdades de género y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia. En este sentido, no solo se requiere mejorar la disponibilidad de información desagregada, sino también fortalecer las capacidades institucionales para su análisis e interpretación, de manera que los datos se conviertan en un insumo estratégico para la planeación y la gestión pública.

Asimismo, se recomienda promover la integración del enfoque de género en los instrumentos de planeación institucional, incluyendo los planes territoriales de salud, los planes de

intervenciones colectivas y los mecanismos de seguimiento y evaluación. Esta incorporación debe realizarse de manera estructural, definiendo metas, indicadores y criterios de seguimiento que permitan evaluar avances concretos en la reducción de desigualdades, evitando que el enfoque de género se limite a acciones aisladas o programáticas.

De igual manera, resulta pertinente fortalecer los procesos de articulación intersectorial, reconociendo que las desigualdades en salud están asociadas a determinantes sociales que trascienden el ámbito sanitario. En este sentido, la coordinación con otras entidades públicas, organizaciones sociales y actores territoriales debe orientarse a la construcción de respuestas integrales, que permitan abordar de manera conjunta factores sociales, económicos y culturales que inciden en la salud de la población.

Finalmente, se recomienda conformar o fortalecer un equipo institucional responsable de liderar la implementación y seguimiento de la herramienta de planeación estratégica, con el fin de garantizar la sostenibilidad de las acciones propuestas. Este equipo debe contar con capacidades técnicas, respaldo institucional y mecanismos formales de articulación, de modo que la herramienta no dependa de iniciativas individuales, sino que se consolide como parte de los procesos permanentes de gestión.

En este sentido, resulta clave institucionalizar los procedimientos, documentar las metodologías utilizadas y establecer mecanismos de seguimiento periódico que permitan evaluar avances, ajustar estrategias y fortalecer la toma de decisiones. La continuidad de estos procesos permitirá que la incorporación del enfoque de género deje de ser un esfuerzo aislado y se convierta en un componente estructural de la gestión pública en salud, contribuyendo de manera efectiva a la equidad y a la garantía del derecho a la salud en el territorio.

Referencias

Arnijo, M. (2009) Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES7CEPAL.

Bidegain, G. (2020). Mapeo Colectivo. Recuperado de: https://horizontedelibertades309557471.files.wordpress.com/2021/06/36eda-horizonte-de-libertades_mapeo-colectivo-de-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf

Boehmer, U., Gereige, J., Winter, M., & Ozonoff, A. (2019). Cancer survivors' access to care and quality of life: do sexual minorities fare worse than heterosexuals?. Cancer, 125(17), 3079-3085.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31, 13-27.

Beauvoir, S. (1949). El Segundo Sexo. Ed.Siglo Veinte, Traducción de Pablo Palant. Buenos Aires Argentina.

Burton, C. W., Lee, J. A., Waalen, A., & Gibbs, L. M. (2020). "Things are different now but": Older LGBT adults' experiences and unmet needs in health care. Journal of Transcultural Nursing, 31(5), 492-501.

CEPAL. (2016). XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Autonomía de las Mujeres e Igualdad en la Agenda de Desarrollo Sostenible. Montevideo Uruguay. Naciones Unidas.

Colectivo Ovejas Negras (2012) ¿Cuál es la diferencia? ［Video Youtube］ Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=WUnGHQNpxQY

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). La equidad en el centro del desarrollo sostenible: Propuestas desde América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. https://www.cepal.org

Comisión Económica para América Latina y el Caribe & ONU Mujeres. (2023). Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género (LC/TS.2022/175). CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/48383-avances-materia-normativa-cuidado-america-latina-caribe-sociedad-cuidado

Economic and Social Council. (1997). Agreed conclusions 1997/2: Gender mainstreaming. United Nations. https://gendercoordinationandmainstreaming.unwomen.org/gender-mainstreaming-global

Forrisi, F. (2020) Enfermería y diversidad sexual: Un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger.

Instituto MEK de Estudios Sociales. (2023). Las violencias de género en América Latina: Perspectivas regionales diversas (Resumen #1). IMEK.https://imek.org.co/wp-content/uploads/2024/12/IMEK_2023_Resumen1_VG_ES.pdf

Kalbarczyk, A., Banchoff, K. B., Perry, K. P., de Boer, M. D., & Morgan, R. (2025). Developing cadres of gender specialists in global public health to meet increasing demand. Frontiers in Sociology, 10. Tomado de: https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2025.1501764/full

Kliksberg, B. (1999). El rol del capital social y de la cultura en el proceso de desarrollo. *Revista Venezolana de Gerencia, 4*(9), 11–50. Tomado de https://pdfs.semanticscholar.org/a5ba/078242454ccdfb35bd36d8c167c91d298217.pdf

Lagarde, M. (1996). El género, Desarrollo humano y democracia. Ed. Horas y Horas. pp. 13-38. España

López, L. C., Sito, L. R., & Borrero-Ramírez, Y. E. (2021). La dimensión global de las políticas públicas de género y salud en América Latina: Un análisis decolonial. Civitas: Revista de Ciências Sociais, 21(3), 380–390. https://www.redalyc.org/journal/742/74269835004/

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological bulletin, 129(5), 674-697.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial en el sector salud. Bogotá D.C.: MinSalud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Política de Atención Integral en Salud (PAIS): Marco estratégico para la atención en salud centrada en las personas, las familias y las comunidades. https://www.minsalud.gov.co

Morgan, R., George, A., Ssali, S., Hawkins, K., Molyneux, S., & Theobald, S. (2016). How to do (or not to do)… gender analysis in health systems research. Health Policy and Planning, 31(8), 1069–1078. https://academic.oup.com/heapol/article/31/8/1069/2198200 https://academic.oup.com/heapol/article/31/8/1069/2198200

Nash, M. & Marre, D. (2001). Multiculturalismos y género. Un estudio interdisciplinar. Barcelona: Bellaterra.

ONU Mujeres & Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). Perfil Regional de Igualdad de Género para América Latina y el Caribe. ONU Mujeres / CEPAL.

https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-03/es-perfilregionaligualdadgenero-alc_07marzo24_2.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1978) Declaración de Alma-Ata. OMS OMS/EURO: 1978-3938-43697-61471 Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347879/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2019) El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida: OMS. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2019). Gender mainstreaming in health: Advances and challenges in the Region of the Americas. https://iris.paho.org/bitstreams/fdd4dd7f-d2fe-4dd2-9860-1bd64eb7efff/download

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2017). Avanzando hacia la salud universal y la equidad en salud en las Américas: Documento de posición de la OPS. https://www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Transversalización de género en salud: Avances y desafíos en la Región de las Américas. OPS. https://www.paho.org/es/documentos/transversalizacion-genero-salud-avances-desafios-region-americas

Payne, S., & Bennett, L. (2015). Gender equalities work in health organisations in England. Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal, 34(7), 579–592.

https://research-information.bris.ac.uk/files/62286544/Payne_and_Bennett_revised_draft_2_as_submitted_June_30.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017). Objetivos de Desarrollo Sostenible, N° 5 Igualdad de Género. Recuperado de http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-5.html

Ruppert, R., Sussman, S., & Kattari, S. K. (2020). Prevalence and co-occurrence of addictions among sexual minority subgroups. Annals of LGBTQ Public and Population Health, 1(3), 210-248.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., Sanchez, J. (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. Pediatrics. 346-352.

Scott, J. W. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.), El género: la construcción cultural de la diferencia sexual (pp. 265-302). PUEG

Sempol, D. (2013) De los baños a la calle. Historia del movimiento lésbico, gay, trans uruguayo (1984-2013). Random House Mondadori, Editorial Sudamericana Uruguaya.

Sosa, A., Roselli, K., Forrisi, F. (2015) Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos desde un enfoque de Diversidad Sexual. Primera parte. En: López, P., Forrisi, F., Gelpi, G. (coords.) Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales. Montevideo: UdelaR, Colectivo Ovejas Negras, ASSE, MSP, UNFPA.

Viveros Vigoya, M. (2023). Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario / Mara Viveros Vigoya; prólogo de Flavia Rios. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO;

Amsterdam: TNI Transnational Institute, 2023. Libro digital, PDF - (Masa crítica) ISBN 978-987-813-545-8

Anexos

Anexo 1. Encuesta estructurada autoadministrada

Encuesta Enfoque de Género en la Gestión de Salud Pública - Secretaría de Salud de Cundinamarca

Presentación: Estimado/a participante: La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación orientado a fortalecer la gestión de la salud pública en la Secretaría de Salud de Cundinamarca mediante la transversalización del enfoque de género, en cumplimiento de los lineamientos de la Resolución 2138 de 2023. Su participación es fundamental para identificar las nociones, barreras y necesidades percibidas por el talento humano en salud respecto a la incorporación del enfoque de género en los servicios, programas y estrategias de atención.

Características de la encuesta: Duración aproximada: 15-20 minutos

Carácter: Anónimo y confidencial. Los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de mejoramiento institucional

Consentimiento informado: Al continuar con esta encuesta, usted acepta participar voluntariamente y autoriza el uso de la información proporcionada para los fines descritos.

SECCIÓN I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL

Instrucciones: Marque con una X o complete según corresponda.

1. RANGO DE EDAD

18-25 años
26-35 años
36-45 años
46-55 años
56 años o más

2. SEXO

Hombre
Mujer
Intersexual

3. GÉNERO

Femenino
Masculino
Transgénero
No binario
Otro
Prefiero no responder

4. ORIENTACIÓN SEXUAL

Heterosexual
Homosexual (gay/lesbiana)
Bisexual
Pansexual
Asexual
Otra
Prefiero no responder

5. NIVEL EDUCATIVOR

Bachiller
Técnico
Tecnólogo
Profesional universitario
Especialización
Maestría
Doctorado
Otra

6. PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Medicina
Enfermería
Psicología
Trabajo Social
Nutrición y Dietética
Terapias y Rehabilitación
Personal administración en salud
Auxiliar de enfermería
Promotor/a de salud
Otras

7. ÁREA EN LA QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

Asistencial (Atención directa al paciente)
Profesional territorial (Atención Primaria en Salud)
Equipos Básicos en Salud (EBS)
Gestión administrativa
Planeación y dirección estratégica
Vigilancia epidemiológica
Salud pública e intervenciones colectivas
Inspección, vigilancia y control
Sistemas de información
Diseño de servicios
Otras

8. MUNICIPIO EN EL QUE DESARROLLA SU ROL/LABOR.

_____

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS SOBRE ENFOQUE DE GÉNERO EN SALUD
Instrucciones: Responda según su nivel de conocimiento o acuerdo con las siguientes afirmaciones.

9. ¿Conoce usted la Resolución 2138 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre transversalización del enfoque de género en el sector salud? Si

No
No sabe

10. ¿Ha recibido capacitación formal sobre enfoque de género en salud en los últimos 3 años?

Si
No
No sabe

11. Califique su nivel de conocimiento sobre los siguientes conceptos relacionados con enfoque de género en salud (Escala: 1 = Nulo | 2 = Bajo | 3 = Medio | 4 = Alto | 5 = Muy alto) Respuesta necesaria. Likert.

Enfoque diferencial de género 1-----2-----3-----4-----5
Determinantes sociales de la salud con perspectiva de género 1-----2-----3-----4-----5
Violencias basadas en género (VBG) 1-----2-----3-----4-----5
Salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos 1-----2-----3-----4-----5
Identidad de género y orientación sexual 1-----2-----3-----4-----5
Interseccionalidad en salud 1-----2-----3-----4-----5
Derechos de las personas LGBTIQ+ en salud 1-----2-----3-----4-----5
Masculinidades y salud 1-----2-----3-----4-----5
Sobrecarga de cuidado y salud mental en mujeres 1-----2-----3-----4-----5
Brechas de género en el acceso a servicios de salud 1-----2-----3-----4-----5

12. Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones (Escala: 1 = Totalmente en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Neutral | 4 = De acuerdo | 5 = Totalmente de acuerdo) Respuesta necesaria. Likert.

El enfoque de género es relevante para mejorar la calidad en la atención en salud 1-----2-----3-----4-----5
Las necesidades de salud de mujeres y hombres son diferentes y requieren atención diferenciada 1-----2-----3-----4-----5
Las personas LGBTIQ+ enfrentan barreras específicas para acceder a servicios de salud 1-----2-----3-----4-----5
Los roles de género tradicionales afectan negativamente la salud de las personas 1-----2-----3-----4-----5

La violencia basada en género es un problema de salud pública prioritario 1-----2-----3-----4-----5
El sistema de salud actual en Cundinamarca responde adecuadamente a las necesidades de género 1-----2-----3-----4-----5
Incorporar el enfoque de género en la planeación mejora la efectividad de las intervenciones 1-----2-----3-----4-----5

13. ¿Conoce usted protocolos o rutas de atención específicas para población con enfoque de género en su institución?

Si
No

SECCIÓN III: BARRERAS INSTITUCIONALES Y OPERATIVAS
Instrucciones: Evalúe la presencia e intensidad de las siguientes barreras en su contexto laboral.

14. En su experiencia, ¿cuáles de las siguientes barreras institucionales dificultan la incorporación del enfoque de género en la gestión de salud pública? Escala: 1 = No es una barrera | 2 = Barrera leve | 3 = Barrera moderada | 4 = Barrera importante | 5 = Barrera crítica Respuesta necesaria. Likert.

Falta de capacitación del personal en enfoque de género 1-----2-----3-----4-----5
Ausencia de protocolos o lineamientos institucionales claros 1-----2-----3-----4-----5
Insuficiente presupuesto asignado para acciones con enfoque de género 1-----2-----3-----4-----5
Falta de sistemas de información con datos desagregados por sexo/género 1-----2-----3-----4-----5
Alta rotación del personal de salud 1-----2-----3-----4-----5
Resistencia cultural o prejuicios del personal de salud 1-----2-----3-----4-----5
Falta de liderazgo institucional comprometido con el enfoque de género 1-----2-----3-----4-----5
Ausencia de indicadores de seguimiento con perspectiva de género 1-----2-----3-----4-----5
Limitada articulación entre diferentes niveles de atención 1-----2-----3-----4-----5
Sobrecarga laboral que impide implementar nuevas estrategias 1-----2-----3-----4-----5
Infraestructura inadecuada para atención diferencial 1-----2-----3-----4-----5
Falta de continuidad en las políticas institucionales 1-----2-----3-----4-----5

15. ¿En relación con los sistemas de información en salud que usted utiliza, ¿permiten la desagregación de datos por las siguientes variables? (Si – No – Algunas Veces – No Sabe)

Sexo biológico
Identidad de género
Orientación sexual
Pertenencia étnica
Zona geográfica (Urbano/rural)
Discapacidad
Situación de Víctima de conflicto armado

16. ¿Con qué frecuencia se realizan en su institución acciones de sensibilización o capacitación sobre enfoque de género para el personal de salud?

Mensualmente o más frecuente
Trimestralmente

Semestralmente
Anualmente
Menos de una vez al año
Nunca

17. Desde su perspectiva, ¿cuál es el nivel de prioridad que la dirección de su institución otorga a la transversalización del enfoque de género?

Muy alta
Alta
Media
Baja
Muy baja

SECCIÓN IV: BARRERAS CULTURALES Y ACTITUDINALES

18. ¿Ha presenciado o conoce situaciones de discriminación por razones de género, identidad de género u orientación sexual en su ámbito laboral?

Si
No
Prefiere no responder

19. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, indique el tipo de situaciones presenciadas o conocidas (puede marcar varias opciones)

Lenguaje discriminatorio o burlas
Negación o retraso en la atención
Falta de respeto a la identidad de género auto percibida
Cuestionamiento de decisiones reproductivas
Violación de la confidencialidad
Imposición de tratamientos sin consentimiento informado
Prejuicios en el diagnóstico o tratamiento
Otras

20. ¿Existen en su institución mecanismos efectivos para reportar y sancionar actos de discriminación por género?

Sí, y funcionan adecuadamente
Sí, pero no funcionan adecuadamente
Existen pero no se utilizan por temor a represalias
No existen
No sabe

21. Evalúe el nivel de sensibilización del personal de salud de su institución frente a las siguientes poblaciones (Escala: 1 = Muy baja | 2 = Baja | 3 = Media | 4 = Alta | 5 = Muy alta)

Mujeres víctimas de violencia basada en género

Mujeres gestantes adolescentes
Mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica
Personas con identidades de género diversas (Transgénero, No binario)
Personas con orientaciones sexuales diversas (Lesbianas, Gay, Bisexuales, Pansexuales, entre otros)
Personas que ejercen actividades sexuales pagadas
Mujeres rurales
Mujeres indígenas, negras, palenqueras, afrodescendientes, raizales, RrOM

SECCIÓN V: PERCEPCIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS
Instrucciones: Evalúe la importancia de las siguientes necesidades para mejorar la atención en salud con enfoque de género.

22. Califique el nivel de importancia de las siguientes acciones para fortalecer el enfoque de género en la gestión de salud pública en Cundinamarca (Escala: 1 = Nada importante | 2 = Poco importante | 3 = Moderadamente importante | 4 = Importante | 5 = Muy importante)

Capacitación continua del personal en enfoque de género
Desarrollo de protocolos de atención diferenciada
Implementación de sistemas de información con datos desagregados
Creación de espacios físicos seguros y privados para atención
Fortalecimiento de rutas de atención a víctimas de VBG
Asignación de presupuesto específico para acciones con enfoque de género
Desarrollo de indicadores de seguimiento con perspectiva de género
Articulación intersectorial (salud, justicia, protección)
Sensibilización a directivos y tomadores de decisión
Incorporación del enfoque de género en la planeación estratégica
Mejora en la estabilidad laboral del personal
Fortalecimiento de mecanismos de participación comunitaria

23. Desde su experiencia, ¿cuál es la principal necesidad de salud de las mujeres en su territorio que NO está siendo adecuadamente atendida?

24. Desde su experiencia, ¿cuál es la principal necesidad de salud de las personas LGBTIQ+ en su territorio que NO está siendo adecuadamente atendida?

25. En su institución o lugar de trabajo, y considerando las necesidades identificadas en la población usuaria, ¿qué servicios o programas deberían implementarse o fortalecerse para garantizar el acceso equitativo a la salud con enfoque de género? Seleccione como máximo 5 opciones.

Servicios de salud mental con perspectiva de género

Atención integral a víctimas de violencia basada en género
Servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos
Atención en salud para personas trans (hormonización, acompañamiento psicosocial)
Programas de prevención del VIH/ITS para poblaciones clave
Servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
Programas de detección temprana de cánceres ginecológicos
Atención en salud materna y perinatal con enfoque diferencial
Programas de salud para hombres (prevención de violencias, salud sexual)
Servicios de apoyo psicosocial para cuidadoras
Programas de promoción de masculinidades no violentas
Atención en salud rural con enfoque de género
Servicios de salud ocupacional con perspectiva de género

26. En su opinión, ¿qué herramientas o recursos necesita el personal de salud para brindar atención con enfoque de género? Seleccione como máximo 5 opciones.

Guías y protocolos de atención actualizados
Capacitación presencial especializada
Capacitación virtual (e-learning)
Material educativo (folletos, infografías, videos)
Asesoría y acompañamiento técnico continuo
Espacios de reflexión y análisis de casos
Acceso a evidencia científica actualizada
Herramientas de tamizaje y valoración de riesgo
Sistemas de información mejorados
Tiempo protegido para formación
Otras

SECCIÓN VI: COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

27. Por favor, comparta cualquier comentario, sugerencia o reflexión adicional sobre la incorporación del enfoque de género en la gestión de salud pública en

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTA ENCUESTA

Muchas gracias por su valiosa participación. Su aporte contribuirá significativamente al fortalecimiento de la gestión de salud pública con enfoque de género en el departamento de Cundinamarca, garantizando una atención más equitativa, inclusiva y de calidad para toda la población.