Contrato de prestación de servicios

Suscrito entre la Organización Internacional para las Migraciones y la asociación Pro- Bienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA PSPJ No. 1971 de 2013 MSPS – 01

Revisión y actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2007, en el marco de la atención primaria en salud

Esquema Metodológico para la Valoración y Actualización de la PNSSR

Bogotá, D.C., Colombia

2014

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 3

1. MARCO DE REFERENCIA 5

1.1 Marco Conceptual 5

1.2 Definición del Alcance 8

1.2.1 La valoración de la implementación como una forma de evaluación de políticas públicas 9

1.2.2 La actualización como un mecanismo de formulación de políticas públicas 12

2. ESQUEMA METODOLÓGICO 13

2.1 Objetivos 13

2.2 Esquema metodológico 14

2.2.1 Criterios orientadores de la valoración institucional y la actualización de la PNSSR 14

2.2.2 Enfoque metodológico y técnicas de investigación 18

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 25

4. DISEÑO DEL OPERATIVO DEL TRABAJO DE CAMPO 29

4.1. Competencias del equipo central y local de investigación 29

4.2. Procesos, y actividades 30

5. CÓDIGO DE ÉTICA. SISTEMA DE SALVAGUARDA Y CONFIDENCIALIDAD 36

5.1. Comité de Ética en Investigación de Profamilia 36

5.2. Código de Ética: Sistema de salvaguarda y confidencialidad. Revisión y actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007, en el marco de la atención primaria en salud. 37

5.2.1. Mecanismo I. Respecto a la confidencialidad 39

5.2.2. Mecanismo II: Respecto a la privacidad 41

5.2.3. Mecanismo III: Respecto a la seguridad y reserva de la información 42

5.2.4. Mecanismo IV. Respecto a la divulgación de resultados 43

5.2.5. Mecanismo V. Respecto al beneficio favorable para los sujetos, grupos o comunidades de las cuales derivará la información proporcionada, así como del equipo de investigación.. 43

5. BIBLIOGRAFÍA 45

INTRODUCCIÓN

El Esquema Metodológico para el desarrollo del proceso de Valoración y Actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que se describe a continuación, se construyó a partir de una revisión de los conceptos de política pública, así como de diversas metodologías y experiencias nacionales para la evaluación y formulación de las políticas.

Por lo tanto, este documento cuenta con un apartado conceptual en el que se trae a colación varias definiciones sobre política pública con el fin de precisar los elementos de mayor aplicabilidad a este caso y la adopción de una definición que permitiera integrar tanto el ejercicio de valoración como el de actualización. En esa medida, el sustento constitutivo de la definición adoptada es el de dar valor, valorar o llenar de significado a los procesos y las articulaciones sectoriales, intersectoriales, no gubernamentales y de la sociedad civil que operaron o no para la implementación de la PNSSR en el periodo comprendido entre el 2003 y el 2013.

En un segundo apartado se define el alcance de un ejercicio de valoración de Política Pública, el cual se circunscribe al quehacer institucional y sus articulaciones con otros sectores. Así mismo, también se precisa el alcance del proceso de actualización de la política, que supone la revisión previa de las experiencias y diálogos entre el nivel central y el nivel territorial, con el fin de fortalecer o rediseñar las estrategias a implementar a partir de 2014 y hasta 2024.

El tercer componente se orienta a la descripción detallada del diseño metodológico, en el cual se describen los objetivos y los criterios a considerar tanto para el ejercicio de valoración como de actualización, así como las acciones a desarrollar. Para los dos componentes se definió el estudio de caso como el marco metodológico y analítico a adoptar, y se describe el público objetivo, los instrumentos de investigación y los productos o entregables.

Es importante señalar que la estructura del diseño metodológico propuesto se basa en las relaciones Nación – Departamento – Municipio, para lo cual se realizó un ejercicio de focalización de los territorios a intervenir a partir del tamaño poblacional de los municipios,

de acuerdo a la información del Censo de 2005, y según el comportamiento regional de los indicadores principales de la Salud Sexual y Reproductiva que reportaron las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de 2000, 2005 y 2010.

También es parte integral de este diseño todos los instrumentos de investigación que serán aplicados en los distintos momentos metodológicos aplicables tanto a la valoración como a la actualización de la Política y una breve descripción sobre el proceso de validación. Finalmente se describe el operativo de campo en el cual se dará cuenta del proceso de recolección de datos y un apartado de consideraciones éticas sobre la participación de los informantes. La información a obtener para la valoración y actualización de la política se hará de manera simultánea tanto en el nivel central como territorial.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Marco Conceptual

El procesos de Revisión y Actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2007, en el marco de la atención primaria en salud, supone dos fases que pueden ser desarrolladas en algunos momentos en forma simultánea; la primera relacionada con la valoración de la implementación durante el 2003 al 2013 y su actualización para el período comprendido entre 2014 y el 2024; se hace necesario la aplicación de una ***metodología mixta*** que permita de manera paralela y sinérgica recabar la información necesaria tanto para la valoración como para la actualización de la política. Para tal efecto, se ha elaborado un marco conceptual que soporta el diseño metodológico, el cual está basado en el principio participativo de la formulación y evaluación de las políticas públicas.

En este sentido, el carácter público de la formulación de políticas ha hecho que se piense como una tarea exclusiva del Estado; sin embargo, en una democracia la definición libre y colectiva de las necesidades y expectativas sociales, debe orientar el quehacer de los programas, leyes y presupuestos a ejecutar por los gobiernos. Según Cuervo (2010) las políticas además de responder a las demandas sociales, deben desarrollar los mandatos constitucionales y legales, a través de distintos mecanismos con la participación de los actores involucrados, destacándose así el carácter dinámico de la acción pública.

Autores como Salazar (1999), definen las políticas públicas como el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente problemáticas. Este autor le atribuye el ejercicio de la formulación exclusivamente al Estado, no obstante, hacen énfasis en la necesidad de que las acciones que se adelanten deben dar respuesta a un evento que la sociedad percibe como problema.

Por su parte Roth (2002) introduce un nuevo elemento en la definición de las políticas, al considerar como beneficiarios de las acciones que se emprenden tanto a los actores individuales como colectivos. Según este autor las políticas son "un conjunto conformado por

uno o varios objetivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con el fin de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática".

Aguilar (2009) es quien introduce el principio participativo en la formulación de las políticas públicas, dándole lugar a otros actores diferentes al Estado en dicho proceso, y ampliando el fin último de una política. Según este autor una política pública es un sistema que se mueve con la intencionalidad de dar respuesta a una necesidad definida de manera colectiva, con el fin de modificar un patrón o comportamiento. Es ese orden de ideas, los componentes de una política son:

> a) ***un conjunto*** (secuencia, sistema, ciclo) ***de acciones***, estructuradas en modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público;
> b) acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la ***interlocución*** que ha tenido lugar entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía;
> c) acciones que han sido decididas por autoridades públicas ***legítimas***;
> d) acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en ***asociación con actores sociales*** (económicos, civiles), y
> e) que dan origen o ***forman un patrón de comportamiento*** del gobierno y la sociedad.

Para efectos del presente diseño metodológico, resulta muy pertinente adoptar la definición de política pública de Aguilar, ya que al considerarla, como un ***sistema de acciones***, permite, en el momento de la ***valoración*** y la ***actualización*** identificar las articulaciones para adelantar las acciones definidas y por definir entre: **i)** el nivel central y el nivel territorial; **ii)** las seis líneas de acción priorizadas en la política de 2003 (mortalidad materna, salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, cáncer de cérvix, ITS y VIH/Sida, violencia contra las mujeres; y planificación familiar); **iii)** el sector salud, líder de la implementación de la política

y otros sectores, tanto estatales como no gubernamentales; y **iv)** los grupos de interés o beneficiarios tanto de la política desarrollada hasta 2013, como la que se espera implementar a partir de 2014.

La segunda condición dada por Aguilar sugiere se revise si el proceso de formulación de la PNSSR (2003 – 2013) se hizo de manera ***participativa***, y que para la actualización se involucren diferentes sectores estatales, así como a la sociedad civil organizada y actores relevantes como expertos temáticos, cooperación internacional y academia.

Para dar cuenta del tercer componente, este diseño metodológico tendrá en cuenta tanto las voces de las autoridades del nivel central como del nivel territorial, a través del esquema: Nación-Departamento-Municipio. La ***legitimidad*** del proceso requiere que para la valoración se genere un diálogo entre las directrices contenidas en la PNSSR (2003 – 2013) dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, es decir el nivel nacional y las acciones emprendidas por los entes territoriales tanto departamentales como territoriales. Será de vital importancia tanto para la valoración como para la actualización, la identificación de puntos de encuentro y de nodos entre dichas directrices y los sistemas de implementación.

En cuanto al involucramiento de otros ***actores no gubernamentales o sociales*** en el que hacer de una política pública, para efectos de la valoración y la actualización, este componente supone identificar y caracterizar los actores que se involucraron y se involucrarán en la implementación de las acciones.

Finalmente, el último componente de la definición de Aguilar será observado en el proceso de la valoración a partir de la identificación de las acciones de promoción, prevención, atención, vigilancia e investigación en materia de salud sexual y reproductiva que se llevaron a cabo en el primer periodo de referencia; y para efectos de la actualización, se le dará prioridad a los esquemas de articulación entre los diferentes tipos de acciones (promoción, prevención, atención, etc.) de las estratégicas a definir; articulaciones que deben propender por la garantía y conexidad de los Derechos Sexuales y Derechos reproductivos, conexidad que debe dar ***origen a nuevos patrones de comportamiento*** basados en la autonomía, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludable.

1.2 Definición del Alcance

El proyecto que nos ocupa implica un proceso de formulación o mejor de reformulación de política pública, para ello es preciso recordar que el ciclo de construcción de políticas públicas incluye varios pasos. El primero de ellos es la visibilización del problema, o asignación del carácter público. El segundo, es el tránsito de dicho problema a la agenda pública o de gobierno; el tercero, es la formulación de soluciones y la puesta en marcha del programa; y finalmente se produce su evaluación (Jones, 1984).

Respecto a la visibilización o primera etapa, cabe decir que, "no todos los problemas son públicos, que no todos los problemas públicos se constituyen en demandas sociales y que no todas las demanda sociales son tratadas por el gobierno. Por esta razón quizás esta sea la etapa más importante en el proceso de políticas, ya que determina el éxito o fracaso de un problema público para convertirse en política pública y obtener alguna solución" (Núñez, 2001). El tránsito a la agenda pública, o segunda etapa de las políticas, se entiende como el proceso a través del cual ciertos problemas o cuestiones llegan a llamar la atención seria y permanente del gobierno como posibles asuntos de política pública, como lo son la educación, la vivienda, la protección a la niñez y la seguridad, entre otros (Aguilar, 1996).

La formulación se refiere a la definición de una ruta de acción en aras de la resolución del problema. Implica una serie de actividades anudadas a un proceso que se compone de muchas y diversas decisiones de actores gubernamentales y extra gubernamentales, que en sus diversas interacciones han preparado y condicionado la decisión central (Aguilar, 1996). Es precisamente en la formulación de la ruta de acción cuando se da paso al establecimiento de alianzas e intercambios, por lo tanto, es el momento en el que el conflicto, la cooperación y el flujo de información tienen lugar.

La evaluación es finalmente el proceso mediante el cual el Estado y la sociedad civil "juzgan" los méritos y efectos reales de los procesos o programas gubernamentales a través de la identificación de variables que permitan medir el cumplimiento de los objetivos y la efectividad de las acciones (Gómez, 2006).

En consecuencia, el presente diseño metodológico sólo considerará dos de las cuatro etapas anteriormente mencionadas. La primera etapa, es decir la identificación del problema, ya se surtió en la medida en que existe una política de Salud Sexual y Reproductiva, así como un amplio marco normativo nacional e internacional que ha puesto de manifiesto la importancia del tema; por lo que tampoco se contemplará una estrategia para el posicionamiento de la Salud Sexual y Reproductiva en la agenda pública.

Sí se adelantarán los procesos de **formulación** y **evaluación** de la PNSSR, pero contrario a lo que generalmente se hace, y en razón de la existencia de la política (2003 – 2013), primero se llevará a cabo un proceso de evaluación a partir de una metodología de **valoración de la implementación**, y en segundo lugar la etapa de formulación; esta acotada a un ejercicio de actualización a partir de los hallazgos o principales insumos recaudados en el proceso de valoración.

1.2.1 La valoración de la implementación como una forma de evaluación de políticas públicas

Existen diversas formas de concebir la evaluación de una política pública: puede tratarse de una acción posterior a la implementación de una política pública, o puede verse desde la óptica de la gestión pública (Bañon, 2003), es decir como una práctica permanente que monitorea los procesos de implementación y los resultados de la misma. En esa medida la evaluación se concibe como "la apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados (…), donde el objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo" (OEDC, 2011).

Según Alviar (2002), la evaluación también supone darle valor o significancia a las acciones desarrolladas, ya que "debe emitirse un juicio de valor sobre el objeto que se está evaluando, sea este un programa, un servicio o una intervención puntual". Así mismo, la evaluación debe tener una finalidad pues es útil a los decisores y gestores públicos y a la ciudadanía..

En ese orden de ideas, para el proceso de valoración y actualización de la PNSSR la evaluación en un sentido ampliado se entenderá como:

> *"la aplicación de procedimientos sistemáticos y rigurosos de obtención de información y análisis sobre el diseño, puesta en práctica y resultados de una política, con el fin de generar insumos que sirvan a los gestores públicos para tener una idea sobre la calidad de los servicios que están produciendo, en función de lo que se estime como valor (…) La evaluación como técnica debe producir información útil para mejorar:* ***a)*** *Los procesos de decisión y planificación;* ***b)*** *el funcionamiento y la gestión de las operaciones diarias; y* ***c)*** *que los resultados tengan relación con los recursos invertidos*" (Ballart, 2010).

Así como hay diferentes definiciones sobre la evaluación de políticas, existen diversos tipos de evaluación. Por lo general tiene tres clasificaciones: la primera es la evaluación de necesidades, la cual hace referencia a la identificación de demandas ciudadanas para la priorización del quehacer del Estado; este tipo de evaluación se hace previo a la implementación de las acciones.

El segundo tipo es la evaluación de proceso que se basa en la descripción de las actividades con el fin de establecer el grado de eficiencia en la gestión del programa o política (Bañon, 2003). Y en tercer lugar se encuentra la evaluación de impacto o resultados en la que se da cuenta del logro de los objetivos y del alcance o cobertura del programa o política (Bañon, 2003).

Alvira (2002) por su parte, propone seis tipos de evaluación además de los anteriormente descritos. El primero sería la evaluación de la evaluabilidad que consiste en ver la posibilidad de evaluar un programa, o de incluir el componente de evaluación. El segundo tipo se centra en la revisión de la cobertura alcanzada por la política o programa; el tercero hace referencia a un permanente ejercicio de monitoreo y seguimiento del programa, el cual supone "una evaluación continua de un programa/intervención desde dentro utilizando el levantamiento de información continuo con el objetivo esencial de gestionar y dirigir adecuadamente el programa" (Alvira, 2002).

Este autor también considera la evaluación económica en donde el análisis se centra en el coste del programa en relación a los resultados obtenidos; y distingue la evaluación de resultados de la evaluación de impacto. La evaluación de resultados trata de analizar el grado en el que el programa consigue los resultados buscados; en este sentido este tipo de evaluación es sinónimo de la evaluación de efectividad, o de la eficacia de un programa (Alvira, 2002). Por su parte, la evaluación de impacto trata de "establecer cuáles son los resultados del programa sobre la población objetivo del mismo, o más exactamente sobre los usuarios/beneficiarios del programa; en consecuencia, la evaluación de impacto trata de analizar los efectos del programa sobre una población más amplia: la comunidad o el pueblo, personas asociadas a los usuarios, etc." (Alvira, 2002).

Finalmente, Alvira (2002) le da otro alcance a la ya citada evaluación de proceso, enunciándola como **evaluación de la implementación**, la cual trata de observar detalladamente la instrumentalización de la política o programa, "es decir, su puesta en práctica siguiendo los esquemas teóricos previamente fijados" (Alvira, 2002).

Para efectos del proceso de valoración y actualización de la PNSSR es preciso aclarar que no se llevará a cabo una evaluación de resultados ni de impacto, así como tampoco una evaluación de la cobertura de la política; se desarrollará un *diseño metodológico basado en la tipología de la valoración de la implementación, ejercicio que a su vez servirá de insumo para el proceso de actualización de la PNSSR*.

El fin último de este tipo de evaluación adoptada es establecer la coherencia entre los documentos fundacionales de la PNSSR y la implementación desde los niveles nacional y territorial, es dar valor o significancia a las acciones desarrolladas y entregar evidencia para la toma de decisiones informadas tanto de los gestores como a los implementadores de la política.

1.2.2 La actualización como un mecanismo de formulación de políticas públicas

La formulación de una política o definición de la ruta de acción se hace a partir de la identificación de las situaciones problemáticas o de las necesidades a resolver; la identificación y caracterización de las poblaciones afectadas; la estimación de la viabilidad de las intervenciones para dar respuesta a las situaciones problemáticas y a sus afectados, en términos de costos (recursos humanos y financieros) y tiempo; la definición de un marco ético y normativo que soporte las estrategias; la definición de los objetivos; las estrategias y sus correspondientes acciones; los responsables; las metas; y los medios de verificación que permitan dar cuenta del cumplimento de las mismas.

Debido a que la actualización es posterior a la puesta en marcha de la política, así como al ejercicio de valoración de las acciones implementadas entre el 2003 – 2013, todos los procesos anteriormente mencionados suponen la resignificación, el redireccionamiento o el fortalecimiento de la estructura de la política así como de sus acciones. Considerando que el principio básico que se ha adoptado tanto para la valoración como para la actualización de la PNSSR es la participación, señalado ya en precedencia, las estrategias del diseño metodológico que se exponen a continuación involucran a diferentes instancias del Estado, a organismos no gubernamentales y a la sociedad civil.

2. ESQUEMA METODOLÓGICO

En consonancia con los términos de referencia de la consultoría y la propuesta técnica presentada por Profamilia, el diseño metodológico pretende establecer los criterios y procedimientos que orientarán tanto el proceso de valoración de la implementación de la PNSSR, como la construcción participativa del documento de actualización de la misma. El apartado incluye los objetivos y alcance propuesto para la presente investigación, considerando los criterios, términos, actividades e instrumentos considerados en la generación de información sistemática y rigurosa[1] que nutran los análisis del equipo consultor en relación a la valoración y actualización de la PNSSR.

2.1 Objetivos

- Diseñar una metodología que permita valorar la organización y el funcionamiento de la institucionalidad vinculada a la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a través de la identificación de los actores públicos y privados, los mecanismos de coordinación sectorial e interinstitucional, la articulación territorial, y los recursos humanos y financieros empleados.

- Diseñar una metodología que sustente el proceso de actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el periodo 2014-2024, mediante la consulta con actores y expertos/as clave, y la validación de la propuesta en espacios sectoriales e intersectoriales.

[1] Para la elaboración de la propuesta, se consideraron distintos documentos metodológicos (DNP, 2012 y 2008); así como experiencias nacionales de evaluación de políticas de salud: DNP-Econometría; DNP-Economía Urbana, 2012. También se consideraron otros documentos sobre monitoreo de derechos sexuales y reproductivos: Defensoría del Pueblo, 2008.

2.2 Esquema metodológico

Para responder a los objetivos, la estrategia metodológica se basa en la recopilación y análisis de información primaria y secundaria a partir de la identificación de fuentes, y la participación de distintos sectores relacionados con temas de Sexualidad y DSR.

Como se ha insistido, la recopilación y generación de la información para la valoración y la actualización de la PNSSR se realizarán de manera simultánea, con el objetivo de incorporar en el segundo proceso, las experiencias, reflexiones y opiniones de los actores consultados en la valoración institucional.

De esta manera, se propone un diseño metodológico que permita contar con información relevante para valorar los desarrollos en la implementación de la PNSSR a nivel Nacional, y territorial teniendo en cuenta las estrategias implementadas, los avances, las barreras, los retos, y la inversión entre otros aspectos. Los resultados alimentarán el proceso de actualización de la PNSSR, y espera apoyar al MSPS en la generación de evidencia que permita revisar sus acciones programáticas.

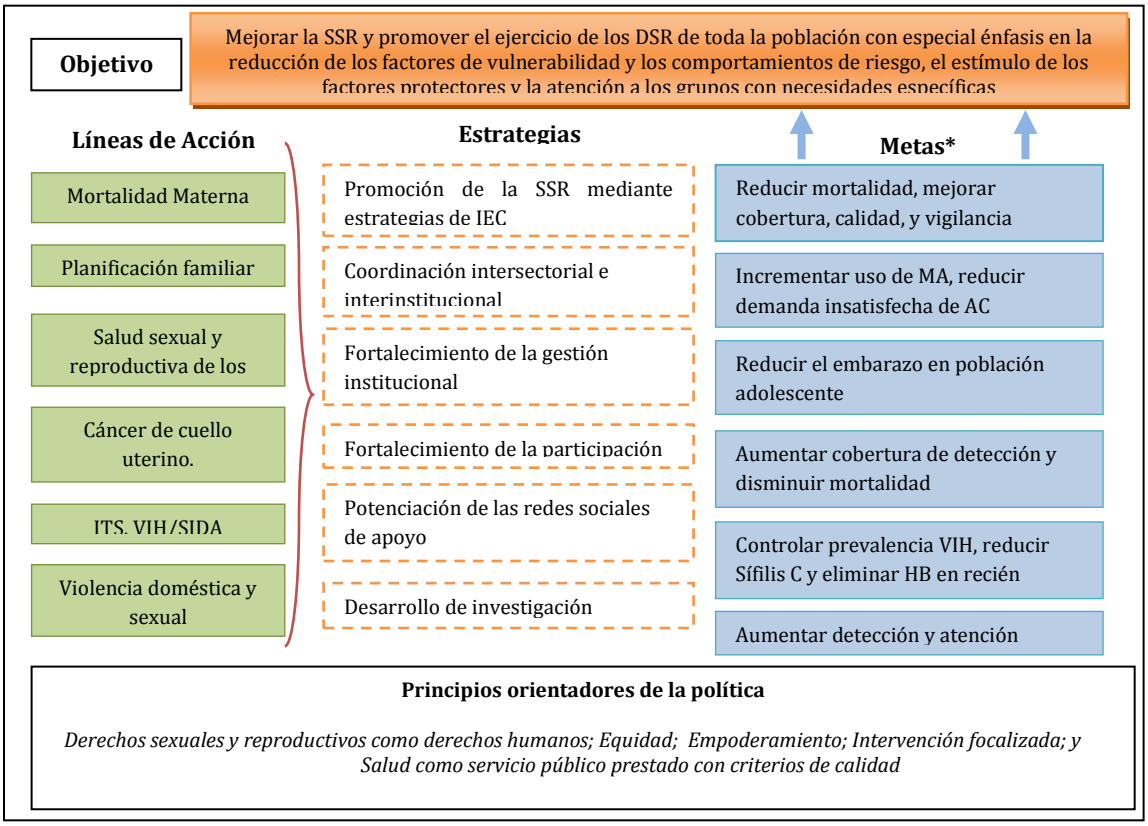
A continuación se describen los criterios para la recopilación, generación y análisis de la información, así como el enfoque metodológico y las técnicas de investigación adoptadas en la estrategia.

2.2.1 Criterios orientadores de la valoración institucional y la actualización de la PNSSR

Aunque la salud y los derechos sexuales y reproductivos se encuentran garantizados en distintos instrumentos del marco normativo y político actual, la presente investigación se enmarca en la PNSSR, considerando la valoración de su implementación entre 2003 y 2013, y una actualización a partir de sus contenidos. Si bien se tendrá en cuenta la articulación de acciones y procesos con otros desarrollos normativos relacionados con las líneas de acción de la PNSSR, se revisará su vinculación con esta política y no como desarrollos propios e independientes.

De esta manera, el estudio se circunscribirá a la cadena de valor[2] propuesta por la PNSSR (ver figura 1), a través de la cual se analizarán los procesos asociados a las actividades, logros y desafíos de la implementación; así como las lecciones aprendidas y las acciones que en el marco de la actualización, se deberán contemplar en la política para el periodo 2014-2024. Los instrumentos de investigación responden a la necesidad de contar con información sistemática que contribuya a documentar si los distintos sectores involucrados procedieron conforme a la cadena de valor, así como el rol de cada uno de ellos en su transformación, y sus aportes para el mejoramiento de los procesos.

Figura 1. Cadena de valor de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



[2] La cadena de valor o de resultados, "muestra la secuencia causal de los procesos que componen la intervención. Aunque no revela específicamente cómo son los vínculos de causalidad, sí expone cómo es el orden secuencial del programa a través de los insumos que necesita, de los procesos que genera para movilizar sus recursos , de los bienes y servicios que crea, de los efectos a corto y mediano plazo sobre los niveles de bienestar de los beneficiarios del programa y de los impactos reales que produce" (DNP, 2012: 14)

Nota: * Las metas literales se mencionan a continuación: **1) Maternidad segura:** reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable; mejorar la cobertura y calidad de la atención institucional de la gestación, parto y puerperio y sus complicaciones, y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal. **2) Planificación familiar:** incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas. **3) Salud sexual y reproductiva en la población adolescente**: reducir el embarazo en adolescentes en un 26%. La fecundidad en adolescentes ha incrementado en los últimos años: para el año 2000 es de 19%. Teniendo en cuenta todas las implicaciones que se derivan de esta situación se propone, mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14% (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19%, lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes). **4) Cáncer de cuello uterino**: alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal (CCV) en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la CCV y el tratamiento adecuado de los casos. **5) Prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA**: mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%; reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1.000 nacidos vivos, y eliminar la hepatitis B en los recién nacidos. **6) Violencia doméstica y sexual:** incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

Fuente: elaboración propia

La información sobre la gestión operativa y organizacional se recopilará, generará y sistematizará mediante el enfoque del ***análisis de procesos***, adaptada a partir de la metodología de Evaluación Ejecutiva (DNP, 2008), la cual permite identificar los procesos realizados en el marco de la implementación de la política, diferenciando entre procesos misionales, de direccionamiento, seguimiento y evaluación, y de apoyo.

- *Procesos misionales:* relacionados con los procesos que conducen a la entrega de los componentes de la política y de los cuales depende la posibilidad de cumplir con los objetivos. Se plantea en varias etapas, y se hace especial énfasis en la revisión de los componentes al interior del sector salud, intersectoriales e interinstitucionales y sus niveles o mecanismos de articulación. Los campos a considerar son:
    a) *Identificación de enfoques:* es el proceso mediante el cual se identifican los enfoques (derechos, género, diferencial, vulnerabilidad, etc.) a partir de los cuales se construyeron los componentes de la política.
    b) *Mecanismos para la adopción y adaptación del marco normativo y programático de la PNSSR*[3]*:* identificación los instrumentos que a nivel territorial se formula para adoptar la PNSSR.
    c) *Identificación de Beneficiarios*: proceso mediante el cual se focalizan y se seleccionan los beneficiarios de la política (además de personas o poblaciones, los beneficiarios también pueden ser instituciones o

[3] Se incluye este campo, así no se encuentre planteado en el enfoque de análisis de procesos, dada la importancia que tiene la apropiación del documento de política.

territorios, municipios, etc.). Busca responder la pregunta ¿cómo se focalizaron y priorizaron a los beneficiarios?

d) *Diseño de las estrategias*[4]*:* proceso mediante el cual se definen las especificidades de los componentes de la Política (actividades, servicios o productos), se mejora y actualiza su diseño para responder a las necesidades de los beneficiarios.

e) *Realización de las acciones*[5]*:* proceso mediante el cual se materializan los componentes (se desarrollan las actividades, se generan los productos y se realizan los servicios).

- *Procesos de direccionamiento, seguimiento y evaluación:* gestionan la generación de información relevante acerca de la operación y el desempeño del programa, la forma en que se toman decisiones sobre planificación y las mejoras del programa, la relación de la organización con el entorno. Están divididos en:

  a) *Procesos de Seguimiento y Evaluación*: medidas significativas para corregir los problemas de diseño de los planes, programas y proyectos, en el marco de la PNSSR, así como planeación, el manejo operativo, la estructura organizacional y la coordinación necesaria para el cumplimiento de las metas.

  b) *Procesos de direccionamiento o redireccionamiento estratégico:* son aquellos que se refieren a la planeación, gestión y continuidad de los planes, programas y proyectos y en especial la toma de decisiones con base en la información generada por el sistema, la definición y replanteamiento de metas de acuerdo a los cambios del entorno y las revisiones al programa.

- *Procesos de apoyo*: sirven de soporte y apoyo para los procesos clave, producen los servicios que necesita el programa pero no agregan valor al cliente o beneficiario. Se pueden clasificar en: apoyo financiero, legal, administrativo, talento humano, tecnología, comunicaciones y transporte.

[4] En la metodología del DNP equivale a Diseño de los componentes.
[5] En la metodología del DNP equivale a la Producción de los componentes.

2.2.2 Enfoque metodológico y técnicas de investigación

Para aproximarnos al funcionamiento y a la implementación de la PNSSR en el ámbito nacional y territorial, se utilizará una metodología tipo estudio de caso[6] por medio de la cual se reconstruirán y analizarán las acciones sectoriales e intersectoriales en el marco del cumplimiento de los DSR. De esta manera, se espera comprender con mayor profundidad los canales de diálogo nación-departamento-municipio en la implementación de la PNSSR, e incorporar las lecciones exitosas en el proceso de actualización.

Entre las categorías de los estudios de casos, se propone la adaptación de un método descriptivo que permita ilustrar las dinámicas territoriales en función de la PNSSR, así como las operaciones, procesos e interacciones para su cumplimiento en distintos niveles. Aunque son múltiples los sectores e instituciones que participan en el campo de la Sexualidad y los DSR, la generación de la información se realizará tomando como referencia los organismos de salud de las entidades territoriales, aunque se entrevistarán representantes de otros sectores.

Al adoptar el enfoque de estudio de caso, además de los 32 territorios donde se recolectará la información primaria y secundaria (unidades de observación), se incluirán las instituciones y sectores de los 10 departamentos con el fin de incorporar al análisis este nivel territorial, y su importante participación como ente articulador entre la Nación y los Municipios. Así, la unidad de análisis primaria será el departamento, para observar cómo ha implementado en sus territorios la PNSSR, y cuáles son las necesidades futuras de direccionamiento.

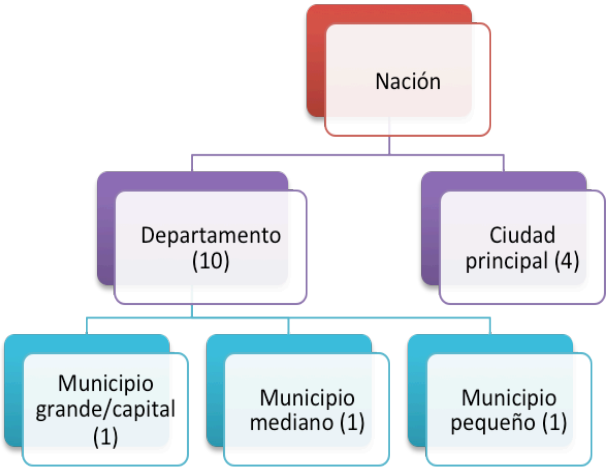
La selección de los territorios se realizó de acuerdo un procedimiento concertado entre el MSPS, la OIM y Profamilia, a partir de cuatro criterios: a) participación de las regiones del país, b) inclusión de las cuatro ciudades metropolitanas (Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín) y las

[6] De acuerdo con Caramon (2004 citado en Díaz, 2011) el estudio de caso puede ser considerado bajo tres perspectivas: como un método en el sentido de que estudia las interrelaciones y los cambios, una segunda posibilidad de entender los estudios de caso es como una técnica para entender o tomar decisiones con relación a un inter/sujeto/objeto de estudio y por último como instrumento de observación dentro de la investigación documental en tanto unidad específica.

capitales de los departamentos a elegir; c) comportamiento de algunos indicadores de SSR relacionados con las metas de la PNSSR, a partir de la información de las ENDS (2000, 2005 y 2010); y d) el tamaño poblacional de los municipios[7]. Resultado de dicho ejercicio fueron elegidos 28 municipios pertenecientes a 10 departamentos, más las cuatro ciudades metropolitanas, para un total de 32 territorios.

De acuerdo a lo anterior, la metodología propone la realización de 14 estudios de caso, que permitarán una aproximación a la valoración institucional de la implementación y a la actualización de la PNSSR, centrando la atención no sólo en las dinámicas municipales de operación (tanto al interior del sector salud, como en su interacción con otros sectores), sino también en la relación con las entidades departamentales como gestoras y supervisoras de las medidas emitidas desde el nivel central. De esta manera, a través de los estudios de caso se busca analizar por un lado, los procesos alrededor de las actividades implementadas por las instituciones con principales competencias en el campo de la Sexualidad y los DSR y por otro, los procesos e iniciativas intersectoriales y de trabajo articulado. En la figura 2 se ilustran los niveles de análisis propuestos.

Figura 2. Niveles de territoriales incluidos en los estudios de caso para la valoración y actualización de la PNSSR



[7] La descripción de los criterios, procedimientos y resultados de la selección de los territorios puede observarse en el anexo 1.

Fuente: elaboración propia

Es importante tener en cuenta que la recopilación, sistematización y análisis de la información secundaria (marco normativo, político y administrativo; indicador, estadísticas y literatura académica) considerada en la valoración de la implementación de la PNSSR[8], también se realizará en los tres niveles antes referidos y se triangulará con la información primaria generada en el presente estudio. Adicionalmente, y como insumo para el proceso de actualización de la PNSSR, se adelantará una revisión documental a nivel internacional, sobre políticas en el campo de la Sexualidad y los DSR en América Latina, y sobre la definición conceptual de los enfoques que se adoptarán.

Los procesos y técnicas de investigación que se desarrollarán en el estudio, se incluyen en los cuadro 1 y 2 diferenciando su utilidad para la valoración de la implementación y para la actualización de la PNSSR (el número y tipo de instrumento por estudio de caso, puede observarse en el anexo 2).

Cuadro 1. Procesos y técnicas de investigación para la recopilación, sistematización y análisis de la información secundaria.

Nivel	***Valoración***	***Actualización***
Nacional	a) PNSSR b) Planes de Desarrollo c) Planes de Salud Pública d) Marco normativo en Sexualidad y DSR.	Análisis crítico y propositivo del marco normativo
Departamental /Ciudad principal	Recopilación e inventario de temas de Sexualidad y DSR entre 2004 y 2015 contemplados en: • Planes de Desarrollo • Planes de Salud Pública, PAB, PIC • Actos administrativos.	No aplica
Municipal		No aplica
Internacional	a) Planes de acción b) Marcos programáticos	a) Recopilación de políticas públicas en el campo de la Sexualidad y DSR en

[8] En el anexo 18 se incluye la Guía para la elaboración de los contextos de los estudios de caso.

		América Latina. b) Revisión conceptual de los enfoques para la política pública.

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2. Procesos y técnicas de investigación para la recolección, sistematización y análisis de la información primaria.

Nivel	***Valoración***	***Actualización***
Nacional	a) Entrevistas semiestructuradas con referentes de los temas de Sexualidad y DSR del MSPS. b) Entrevista semiestructuradas con actores clave de diferentes sectores a nivel nacional. b) Mesas técnicas mensuales con referentes del MSPS-OIM-OPS-UNFPA-Profamilia.	
	No aplica	Consulta con expertos y expertas
Departamental /Ciudad metropolitana	a) Entrevistas semiestructuradas con Secretarías de Salud. b) Entrevistas semiestructuradas con otros sectores, a saber: • Secretaría de Educación • Mecanismos de Género • Defensoría • EPS de mayor cobertura (pública o privada) • IPS de la red de la EPS seleccionada en la ciudad metropolitana (no para los Departamentos) c) Reuniones con sociedad civil (únicamente en las cuatro ciudades metropolitanas)	
Municipal	a) Entrevistas semiestructuradas con Secretarías de Salud. b) Entrevistas semiestructuradas con otros sectores, a saber: • Secretaría de Educación • Personería • IPS de la red de la EPS seleccionada en el Departamento.	

Fuente: elaboración propia

Actores considerados en los estudios de caso

Los actores considerados para la recopilación y generación de información en los niveles incluidos en la figura 2, se seleccionaron teniendo en cuenta por un lado, las competencias y participación de distintos sectores y entidades en el campo de la Sexualidad y los DSR (de manera integral); y por otro, las capacidades logísticas del equipo consultor para cumplir los

compromisos incluidos en los términos de referencia, con los recursos y el tiempo disponible para ello. A continuación se enlistan los actores consultados en cada nivel.

- *Del nivel nacional:* además de las entrevistas semiestructuradas realizadas al Grupo de SSR del MSPS, se entrevistará a los siguientes actores:

1. Viceministro de Salud. MSPS
2. Director de Salud Pública. MSPS
3. Coordinador del Grupo de Sexualidad y DSR. Grupo de Poblaciones y Desarrollo Humano. Dirección de Promoción y Prevención. MSPS.
4. Responsable de Salud del DNP
5. Subdirector de INS
6. Responsable del PESCC en MEN
7. Coordinadora de Política Pública ACPEM
8. Defensora Delegada para la Mujer y la Familia. Defensoría del Pueblo.
9. Director del ICBF
10. Presidente Asociación de EPS (régimen contributivo)
11. Presidente Asociación de EPS (régimen subsidiado)
12. Responsable de Género de la FGN
13. Responsable de la PSSR en las FFMM
14. Representante OPS
15. Representante UNFPA
16. Representante ONU Mujeres
17. Presidenta Comisión de Género en el Congreso de la República
18. Magistrada del Consejo de Estado
19. Director Instituto Nacional de Cancerología
20. Director Colombia Joven.

Adicionalmente, se adelantará una consulta nacional con expertos y expertas para la actualización de la PNSSR 2014-2024, en donde se espera la participación de al menos 20 personas.

- *Nivel departamental/ciudad metropolitana*: en este nivel se espera contar con información primaria proveniente de entrevistas semiestructuradas y reuniones de trabajo con representantes de la sociedad civil y otros expertos/as. Las instituciones a contactar son:

1. Secretaría de Salud
2. Secretaría de Educación
3. Mecanismo de Género

4. Defensoría
5. EPS de mayor cobertura (pública o privada)[9]
6. Sociedad civil: en las 4 ciudades metropolitanas se incluirá a la sociedad civil organizada. En cada ciudad se espera la participación de al menos 30 personas.
7. Expertos y expertas: en las 4 ciudades metropolitanas se adelantarán consulta con expertos únicamente para el proceso de actualización. En cada ciudad se espera la participación de al menos 10 personas.

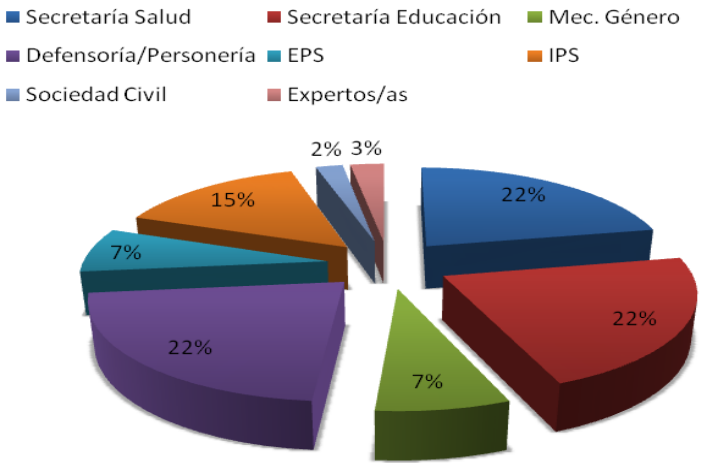
- *Nivel municipal*: en este nivel se espera contar con información primaria proveniente de entrevistas semiestructuradas con las siguientes instituciones:

1. Secretaría de Salud
2. Secretaría de Educación
3. Personería
4. IPS/ESE de la red de la EPS entrevistada en el nivel departamental que cuente con mayor oferta de servicios relacionados con Sexualidad y DSR.

El número de entrevistas y consultas a realizar en los territorios donde se llevará a cabo el trabajo de campo, puede observase en el anexo 3. En la figura 3 puede observarse la diversidad de actores que en los territorios, serán consultados a lo largo de este proceso, en donde el 66% corresponden a funcionarios y funcionarias de las Secretarías de Salud, Educación y las Defensorías/Personerías (22% cada una), seguido de las IPS de los municipios (15%), los Mecanismos de Género y las EPS a nivel departamental/ciudad metropolitana (7% en los dos casos). Aunque las consultas con sociedad civil y expertos sólo representan el 5%, debe tenerse en cuenta que al interior de cada una, se espera contar con un importante número de personas que participen activamente de este ejercicio ciudadano.

Figura 3. Distribución porcentual de acuerdo al tipo de actor consultado en los territorios

[9] En el anexo 19 se describe el mecanismo adoptado para la selección de las EPS a entrevistar.



Fuente: elaboración propia

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el marco del presente diseño metodológico, se construyeron 11 instrumentos de investigación que pretenden recoger información cualitativa que alimenten los 14 estudios de caso. Para efectos de la valoración, sobre el desarrollo de las líneas de acción constitutiva de la política 2003 – 2007 (al 2013), así como de la implementación a través de la identificación de las articulaciones entre los niveles nacional, departamental y municipal.

Para la actualización se consideraron instrumentos que permitan recabar información de las fuentes secundarías, así como recomendaciones de agentes expertos en el campo de la Sexualidad y los DSR y en formulación de políticas públicas.

Instrumentos generales

a. ***Instrumento de investigación # 1. Ficha de Análisis Situacional***: Esquema estandarizado para la recolección de información secundaria sobre los desarrollos hechos entre el 2003 y el 2013 para cada una de las líneas de acción de la PNSSR.

   Se consolidarán seis análisis situacionales sobre : Maternidad segura; planificación familiar; salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes; Cáncer de Cuello Uterino; ITS y VIH/Sida; y violencia doméstica y sexual (anexo 4).

b. ***Instrumento de investigación # 2. Guía de entrevista semiestructurada para referentes temáticos del MSPS***: Esta entrevista pretende identificar las acciones más importantes adelantadas desde el nivel central (MSPS) para cada una de las líneas estratégicas de la PNSSR 2003 – 2013. La información recolectada a través de estas entrevistas guiará el análisis de las acciones implementadas a nivel territorial (anexo 5).

c. ***Instrumento de investigación # 3. Guía de entrevista semiestructurada para otros actores con competencias en Sexualidad y DSR a nivel nacional y territorial:*** La información que se busca levantar a través de estas entrevistas (anexo 6) es sobre las

acciones en Sexualidad y DSR desarrolladas por otras instancias del nivel central y su articulación con las líneas de acción de la política lideradas por el MSPS.

Se realizarán aproximadamente 19 entrevistas a entidades con competencias o experiencia en el campo de la Sexualidad y los DSR. No se consideró un número exacto para cada línea de acción, ya que los desarrollos en las mismas son dispares (los actores y número de entrevista a realizar a nivel nacional se pueden ver en anexo 7 y las del nivel territorial en el anexo 3).

d. ***Instrumento de investigación # 4. Guía para el desarrollo de Mesas Técnicas de Trabajo MSPS, OIM, UNFPA, OPS y Profamilia***: Se ha propuesto una metodología participativa y dinamizadora para la presentación de los avances del proceso de valoración y para la validación de los documentos soporte para la actualización, así como del documento de la PNSSR 2014 – 2024. Las seis mesas técnicas estarán conformadas por el equipo coordinador (MSPS, OIM y Profamilia) y contarán con la participación de dos entidades expertas en la materia: UNFPA y OPS (anexo 7).

Instrumentos con énfasis en el proceso de valoración de la PNSSR (2003 – 2013)

e. ***Instrumento de investigación # 5. Matriz de Identificación de Criterios para Planes de Desarrollo, Planes de Atención Básica y Planes de Intervenciones Colectivas***: Este es el único instrumento que no recoge información cualitativa. Funciona como una lista de chequeo y su objetivo es establecer si los Planes de Desarrollo, los Planes de Atención Básica y los Planes de Intervenciones Colectivas, del periodo comprendido entre 2004 – 2015, cuentan con los criterios establecidos para el proceso de valoración y actualización de la PNSSR (anexo 8).

f. ***Instrumento de investigación # 6. Guía de entrevista semiestructurada para Secretarías de Salud del nivel Territorial***. El objetivo de las entrevistas para los/as Secretarios/as de Salud de los 32 municipios seleccionados y sus correspondientes departamentos (para un total de 42 entrevistas) es establecer los mecanismos de

apropiación e implementación territorial de las estrategias y las líneas de acción de la PNSSR dadas desde el nivel central.

Si bien no es probable que se entreviste a un funcionarios/a que tenga la referencia de todo el periodo de estudio (2003 – 2013), se han diseñado preguntas que permitan identificar los hitos y las articulaciones territoriales (anexo 9).
¿¿¿???

g. ***Instrumento de investigación # 7. Guía de entrevista semiestructurada para EPS:*** Esta entrevista tiene como objetivo identificar algunos elementos básicos relacionados con la materialización de la PNSSR en operadores del SGSSS como lo son las EPS y evidenciar la percepción y las opiniones, frente al logro y alcance de las estrategias y líneas de acción de la PNSSR 2003 – 2013. Se harán 18 entrevistas a EPS (anexo 10).

h. ***Instrumento de investigación # 8. Guía de entrevista semiestructurada para IPS:*** La entrevista a las IPS se centra en la implementación de las acciones de atención en temas de Sexualidad y DSR, y en la caracterización de la forma en la que operacionalizan las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarias de Salud Departamentales y Municipales y de la EPS, así como las líneas de acción constitutivas de la PNSSR 2003 – 2013. Se harán 28 entrevistas a IPS (anexo 11).

i. ***Instrumento de investigación # 9. Guía para el desarrollo de las Reuniones con la sociedad civil:*** Se llevarán a cabo cuatro consultas con sociedad civil organizada en las cuatro ciudades metropolitanas priorizadas (Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla) y una a nivel nacional. Se busca representación de organizaciones o grupos expertos o que trabajan en algunas de las líneas de acción de la PNSSR 2003 – 2013 (anexo 12).

Instrumentos con énfasis en el proceso de actualización de la PNSSR (2014 – 2024)

j. ***Instrumento de investigación # 10. Ficha de análisis de las políticas públicas regionales (América Latina) en temas de Sexualidad y DSR:*** A través de esta ficha se busca hacer un análisis comparado de los contenidos de otras Políticas Públicas en temas de Sexualidad y DSR en América Latina. Los criterios de comparación que se

tuvieron en cuenta son: el marco normativo nacional e internacional; las temáticas, los objetivos, los principios, los enfoques; las líneas de trabajo, las metas; y los indicadores de seguimiento (anexo 13).

k. ***Instrumento de investigación # 11. Guía para el desarrollo de consultas con Expertos:*** El objetivo de estas consultas es enriquecer, retroalimentar y validar desde el conocimiento y experiencia acumulada de los y las participantes, los resultados del proceso de valoración de la PNSSR 2003 – 2013, así como la propuesta de actualización de la PNSSR 2014 – 2024 (anexo 14).

4. DISEÑO DEL OPERATIVO DEL TRABAJO DE CAMPO

El presente apartado describe los procesos logísticos necesarios para obtener la información primaria y secundaria que sustentará el análisis de la valoración de la implementación y la actualización de la PNSSR. Se especifican las funciones del equipo central de investigación y de los/as investigadores/as locales, se describen los procesos y actividades contempladas en el trabajo de campo, y se presenta el plan de sistematización y control de calidad de la información primaria.

4.1. Competencias del equipo central y local de investigación

En el marco del trabajo de campo de la investigación, y de acuerdo a la propuesta presentada por Profamilia, la gestión de la información secundaria y el levantamiento de la información primaria se realizará por el equipo de investigación central y local, para el cual se han asignado diferentes competencias[10] contempladas en el cuadro 3.

Cuadro 3. Competencias del equipo central y local en la recolección y sistematización de la información primaria

Equipo investigador	**Proceso**	
	Valoración	*Actualización*
Central	• Realizar entrevistas semi-estrcturadas con entidades del orden nacional (del Estado y Cooperación internacional). • Realizar mesas técnicas mensuales entre el MSPS-OIM-Profamilia • Realizar entrevistas semiestructuradas con actores clave en los departamentos (10) y las ciudades metropolitanas (4) de los estudios de caso. • Realizar las consultas con la sociedad civil organizada en las ciudades metropolitanas. • Supervisar en campo a los investigadores locales en la realización de entrevistas semiestructuradas en las ciudades capitales.	

[10] El perfil de las personas que componen el equipo de investigación puede observarse en el anexo 15.

	• Apoyar desde Bogotá/Medellín a los investigadores locales en la realización de entrevistas semiestructuradas en las ciudades capitales. • Codificar de las entrevistas semiestructuradas previa distribución.	
		• Realizar consultas con expertos en las cuatro ciudades metropolitanas y sistematizar sus resultados.
Local	• Gestionar las citas y brindar el apoyo logístico para la realización de las entrevistas semi-estrucuturadas y las consultas con la sociedad civil organizada (esto únicamente para las cuatro ciudades metropolitanas) consideradas en los estudios de caso. • Realizar entrevistas semiestructuradas con actores clave en los territorios incluidos en los estudios de caso (departamento/ciudad metropolitana, capital del departamento, municipios medianos y pequeños). • Apoyar a los investigadores del equipo central en la realización de las reuniones con la sociedad civil organizada y las consultas con expertos, en las cuatro ciudades prinicipales.	

4.2. Procesos, y actividades

Como se ha mencionado a lo largo del documento, la realización del estudio de caso como propuesta metodológica para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, requiere contar con información primaria y secundaria proveniente de los actores considerados en este proceso. A continuación se describen las actividades consideradas en el trabajo de campo, contempladas en dos niveles: nacional y territorial.

A nivel nacional

a) Alistamiento

- El equipo central solicitará información a las entidades del orden nacional sobre protocolos, actos administrativos, estadísticas entre otras.

- Desde el equipo central se solicitarán los Planes de Desarrollo, de Salud Pública (incluyendo PAB, PICS, etc.) y los actos administrativos para los 32 municipios/ciudades y los 10 departamentos se realizarán desde el nivel central. También se solicitará información sobre partidas financieras ejecutadas anualmente por las Secretarías de Salud en temas de Sexualidad y DSR, entre 2003 y 2013.

- Se realizará un mapeo de actores clave en temas de Sexualidad y DSR, que incluya a los expertos del MSPS, otros sectores gubernamentales, representantes de la cooperación internacional, académicos, sociedad civil, entre otros. A través de un banco de contactos se gestionarán las citas que se prioricen en función de los distintos instrumentos de investigación a desarrollar.

b) Recolección de la información primaria

- Las mesas técnicas se desarrollarán mensualmente con el MSPS, OIM y Profamilia. Estas servirán de escenario para socializar los avances logrados y hacer los ajustes que se requieran.

- Se realizarán entrevistas semiestructuradas con los referentes del MSPS, y con otros sectores estatales del orden nacional y de la cooperación internacional que contribuyan a tener el marco político nacional que posteriormente se contrastará con los desarrollos de los territorios.

A nivel territorial

Las actividades del trabajo de campo en los territorios se presentan en tres etapas: alistamiento, visitas de campo, y sistematización de la información. Cada una de ellas incluye acciones particulares en el marco de los estudios de caso, y los tiempos en que se espera llevar a cabo (anexo 16). Adicionalmente se proponen algunas actividades generales para garantizar el encuadre del proyecto y el éxito en la obtención de la información.

Encuadre general del proyecto (información primaria y secundaria)

- Capacitación y entrenamiento del equipo central de investigadores: una vez se apruebe la metodología, se validen y ajusten los instrumentos de recolección de la

información con el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM, se realizará una jornada de capacitación al interior del equipo central para estandarizar los procedimientos logísticos y los contenidos técnicos de los instrumentos de investigación.

- Presentación virtual del proyecto a los investigadores locales: a través de una herramienta de aprendizaje virtual (*WebEx*[11]) se presentarán a los investigadores locales los objetivos del proyecto, la metodología y los instrumentos. Se socializará el rol de cada investigador, la conformación de los sub-equipos de acuerdo a los estudios de caso asignado, las responsabilidades y tiempos, y los mecanismos de seguimiento y evaluación del desempeño.

- Sesiones virtuales de trabajo de cada sub-equipo (estudios de caso): cada investigador del equipo central tendrá a su cargo uno o dos estudio de caso. Con el fin de lograr un trabajo articulado, deberá adelantar reuniones con los investigadores locales donde se acuerde el calendario que cada sub-equipo defina para cumplir en tiempo y forma con los estudios de caso. Estas reuniones serán periódicas y allí se revisarán los avances, dificultades y medidas adoptadas para la solución de los inconvenientes.

- Sesiones colectivas de presentación de avances: durante el trabajo de campo, se propone la realización de tres sesiones colectivas de trabajo (investigadores del equipo central y local) para presentar los avances (dos primeras) y la presentación final de los estudios de caso. Esto se llevará a cabo en Bogotá y a través de *WebEx* para contar con la participación de los investigadores locales.

a) Alistamiento

Incluye la consolidación y articulación del trabajo entre los investigadores del equipo central y local, así como las acciones de capacitación y entrenamiento para la aplicación de los instrumentos para la recolección de la información primaria, y la gestión de la información

[11] Este soporte será ofrecido por Profamilia en el marco de sus actividades cotidianas. De acuerdo con la página web: "Las conferencias web de WebEx combinan el uso compartido de presentaciones y archivos con voz, vídeo en HD y espacios de reunión nuevos" Disponible en: http://www.webex.es/ (fecha de consulta: 24 de febrero de 2014).

secundaria. De esta manara se proponen las siguientes actividades de acuerdo al tipo de información a obtener:

Recolección de la información primaria

- Cada investigador local debe levantar un mapeo de actores relacionados con la Sexualidad y los DSR en los municipios y departamento bajo su responsabilidad. Incluirá el nombre, el cargo, la institución, las actividades relacionadas con el campo de interés, y los datos de contacto. Los resultados serán presentados en cuatro categorías:
    - Funcionarios Públicos: Secretarías de Salud y Educación, Defensoría, Personería, Mecanismo de Género.
    - Prestadores de servicios de salud: EPS, IPS/ESE (asociadas a las EPS)
    - Expertos que no pertenecen a la sociedad civil organizada: incluye académicos, investigadores, personas adscritas a la cooperación internacional.
    - Representantes de la sociedad civil organizada: Organizaciones no Gubernamentales con trabajo e interés en los temas de Sexualidad y DSR.
- A partir del mapa anterior, y teniendo en cuenta los actores a entrevistar, los investigadores locales deberán gestionar las citas con los 5 informantes considerados a nivel departamental (6 en las ciudades metropolitanas) y los 4 en la ciudad capital.
- Además de las capacitaciones consideradas en las actividades del encuadre general del proyecto, el equipo de investigadores locales será reunido en Bogotá, para recibir una capacitación por parte del equipo central sobre la metodología y las técnicas de recolección, sistematización y análisis de la información.

Recopilación de la información secundaria

- Los investigadores locales deberán realizar el contexto del departamento a su cargo, considerando aspectos sociodemográficos, la evolución de los indicadores de Sexualidad y DSR (centrados en las metas de las PNSSR) a partir de la ENDS 2000,

2005 y 2010, y otras fuentes relevantes, aspectos de la organización político administrativa del Departamento, investigaciones departamentales sobre Sexualidad y DSR, entre otros temas que permitan consolidar los estudios de caso. Es importante aclarar que este informe no constituye una monografía ni un diagnóstico situacional[12], sino un apartado que permita contextualizar la información primaria que se levantará en dicho territorio.

- Aunque los oficios emitidos para solicitar los Planes de Desarrollo, de Salud Pública (incluyendo PAB, PICS, etc.) y los actos administrativos para los 32 municipios/ciudades y los 10 departamentos se realizarán desde el nivel central, los investigadores locales monitorearán la entrega de dicha información, y sensibilizarán a los funcionarios públicos sobre la importancia de la misma.

b) Visitas de campo (únicamente para la recolección de la información primaria)

- Dado que las consultas con sociedad civil se realizarán únicamente en las cuatro ciudades metropolitanas, esta actividad será dirigida por el equipo de investigación central con apoyo del investigador local.

- En una etapa posterior al trabajo de campo en los territorios, y luego de entregar los análisis que resulten del mismo, el equipo preparará un documento con la propuesta para la nueva PNSSR 2014-2024. En el marco de dicho proceso, se adelantarán cuatro consultas con expertos (1 en cada ciudad principal) a fin de obtener su retroalimentación sobre la misma. Para lograr esto, el equipo central con apoyo del equipo local de las cuatro ciudades metropolitanas, se desplazará a los sitios donde se llevará a cabo, y adelantarán la actividad.

c) Sistematización de la información

Todas las entrevistas realizadas en los territorios serán transcritas y codificadas de acuerdo al árbol de categorías que se defina una vez se ajusten y validen los instrumentos de investigación. En ese escenario se diseñará y se probará un manual de sistematización de la información con el fin de estandarizar los procedimientos en esta dirección. El documento

[12] Esto supera el alcance de la presente consultoría.

contará con un apartado de control de calidad de los datos, y un plan de monitoreo para supervisar en campo todas las acciones en esta dirección.

5. CÓDIGO DE ÉTICA. SISTEMA DE SALVAGUARDA Y CONFIDENCIALIDAD

5.1. Comité de Ética en Investigación de Profamilia

Una de las líneas estratégicas de Profamilia a 2015 es la generación y difusión del conocimiento científico para el fortalecimiento institucional a partir de la toma de decisiones basadas en la evidencia; y para la producción de información que contribuya a la formulación de planes, programas y políticas locales, departamentales y nacionales para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población colombiana.

Con el fin de verificar la rigurosidad y la calidad de los estudios de investigación se cuenta con un Comité de Ética en Investigación que evalúa y monitorea las investigaciones desde el punto de vista ético, garantizando los propósitos institucionales y la normatividad nacional e internacional aplicable; así como el respeto de los derechos de los individuos o grupos objeto de estudio.

El propósito del Comité de Ética en Investigación de Profamilia (CEIP) es asegurar la pertinencia y calidad de las investigaciones a desarrollar y velar por la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los participantes actuales y potenciales de las investigaciones que desarrollan Profamilia. El CEIP es independiente, secular, plural, e interdisciplinario. Se constituye como un espacio de reflexión libre de influencias políticas, profesionales, comerciales y religiosas, para orientar y dar opinión sobre la ética en la investigación con seres humanos. El CEIP opera de manera permanente y da respuesta oportuna y competente a las solicitudes de investigación que se llevan a cabo en o por la institución.

La investigación en Profamilia se rige bajo la normativa nacional. De acuerdo con la resolución 2378 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, toda investigación en seres humanos y en especial aquella que involucre investigación con medicamentos, deberá acogerse a las Buenas Prácticas Clínicas (BPC).

Así mismo, el CEIP vela por el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 la cual tiene por objeto "*desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y*

rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma". Así como por el cumplimiento de la Ley 79 de 1993 "*por la cual se regula la realización de los Censos de Población y Vivienda en todo el territorio nacional*". Adicionalmente, el CEIP vela por que se cumplan los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales de Naciones Unidas.

Para salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación, así como la confidencialidad en el uso y difusión de la información el CEIP: a) emite conceptos técnicos y éticos sobre los protocolos de investigación y correspondientes consentimientos informados; b) hace seguimiento al desarrollo de las investigaciones; y c) avala los mecanismos de protección de la información.

5.2. Código de Ética: Sistema de salvaguarda y confidencialidad. Revisión y actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007, en el marco de la atención primaria en salud.

De acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, a través de la cual establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, el "Proceso de Revisión y actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007, en el marco de la atención primaria en salud", es una investigación sin riesgo. Estas son aquellas "que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta".

Si bien el presente estudio se ajusta a los criterios definidos para clasificar a la investigación sin riesgos, se ha considerado un sistema de salvaguardas compuesto por cinco mecanismos para la seguridad del proceso investigativo y de la información recabada, así como para la garantía de los derechos de las personas e instituciones.

5.2.1. Mecanismo I. Respecto a la confidencialidad

La confidencialidad se refiere a la obligación ética y legal que surge de una relación en la que una persona recibe una información de otra. Quien la recibe tiene la obligación de no usar dicha información para ningún propósito que no sea el originalmente dado. Para la salvaguarda de la confidencialidad se contará con los siguientes instrumentos:

1. El equipo investigador estará dispuesto a informar sobre los objetivos, alcances e impactos potenciales de la investigación, tanto a las instancias patrocinadoras (Ministerio de Salud y Protección Social y Organización internacional para las Migraciones) como a las organizaciones, Instituciones del Estado del nivel nacional, departamental y municipal, a las Empresas Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y organizaciones y personas que participen del proceso, siempre y cuando los tiempos y contenidos de dicha información no contravengan las disposiciones establecidas en el presente sistema de salvaguardas y confidencialidad.

2. Se contará con un consentimiento informado en el que se le dará a conocer a los participantes los objetivos del proceso **Revisión y actualización de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007, en el marco de la atención primaria en salud** así como en el uso de la información que se provea. El Consentimiento se fundamenta en el artículo 15 (numerales a, b, c, f, g y h) y 16 (parágrafo primero) de la Resolución 8430 de 1993 (anexo 17):

> ***ARTÍCULO 15.*** "El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla".
>
> a) La justificación y los objetivos de la investigación.

b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.

c) Las molestias o los riesgos esperados.

f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

h) La seguridad que no se identificará (al menos por su nombre) al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información

***ARTICULO 16. Parágrafo Primero*. "**En el caso de investigaciones sin riesgo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo".

Debido a que el estudio no representa riesgos para los sujetos de investigación y que la información que se va a recolectar se refiere a las acciones de implementación de la PNSSR, es recomendable que se tomen todas las medidas para proteger la confidencialidad de los datos, especialmente de las y los funcionarios públicos que provean información, conforme lo dispone el literal h) del artículo 15 de la Resolución 8430 de 1993.

3. Se contará con un sistema de anonimización de la información a través de códigos que remplacen los datos personales de los/as participantes, particularmente de las y los funcionarios públicos. El equipo investigador no podrá hacer uso a nombre

individual, del material durante el trabajo de campo, ni en espacios que excedan los alcances de la presente investigación.

5.2.2. Mecanismo II: Respecto a la privacidad

La privacidad se refiere a la información de una persona en el ámbito de su intimidad y en principio nadie tiene derecho a acceder a ella sin su consentimiento. Es el espacio personal que cada uno tiene como límite entre su yo y otro, lo cual estimula a promover la dignidad de las personas, brindándole un espacio seguro donde la información no se filtre. El derecho y ejercicio de la privacidad siempre va de la mano de la confidencialidad. Para la salvaguarda de la privacidad se contará con los siguientes mecanismos:

1. Las personas a entrevistar y los grupos que participarán de las consultas serán contactados por la coordinación del equipo investigador y se contará con los siguientes documentos para la identificación del estudio:

- Carta de presentación del estudio y de Profamilia como ejecutor del mismo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Contacto telefónico o virtual por parte del equipo de investigación con todas las fuentes de información primaria para la concertación de citas y espacios de participación.

2. Las entrevistas se harán únicamente a las y los funcionarios y demás fuentes que aceptan el consentimiento informado. Las entrevistas deben hacerse en condiciones de privacidad y sólo se grabarán las entrevistas si él o la participante aceptan.

3. Antes de comenzar la entrevista, se informará ampliamente a la persona sobre los objetivos y alcances de la investigación, puntualizando que:

- El equipo investigador no constituye un puente entre las personas entrevistadas y las instituciones, por lo cual no podrá atender solicitudes de bienes y servicios.

- El equipo realizará una labor de investigación, orientada a la producción de conocimiento. Por lo tanto no está en la capacidad de incidir en la toma de decisiones del orden nacional, departamental o municipal.

4. A lo largo de las entrevista o los espacios de participación o concertación, quien este coordinando el proceso no presupondrá ninguna información que le haya sido previamente entregada.

5. En el contrato de prestación de servicios de las personas que conformarán el equipo de investigación debe existir una cláusula sobre la confidencialidad y reserva de la información.

5.2.3. Mecanismo III: Respecto a la seguridad y reserva de la información

Los elementos a considerar en este mecanismo son almacenamiento, seguridad, retención y eliminación de los datos, a saber:

1. *Seguridad:* Los datos deben ser almacenados en forma segura y protegida durante y posterior a la terminación de un proyecto de investigación.

2. *Anonimización*: Los datos deben estar protegidos durante la investigación, en el transcurso de análisis o en reposo cumpliendo tres objetivos: confidencialidad, integridad y disponibilidad. Para ello no se consignaran datos personales en los formatos de entrevista o consulta. Adicionalmente en las trascripciones de las entrevistas no se consignarán datos personales ni de ubicación, se hará mención a los cargos o instituciones a la que pertenece la fuente.

3. *Reserva*: Los datos tienen un tiempo de conservación luego de finalizado el proyecto, la retención de archivos de papel y medios electrónicos durante mucho tiempo puede aumentar las posibilidades de acceso no autorizado. Por lo tanto, se conservarán única y exclusivamente los micro-datos y las transcripciones anonimizadas. Al cierre del convenio debe generarse un documento de manejo y uso de la información, que incluya la entrega de estas bases de datos al MSPS.

5.2.4. Mecanismo IV. Respecto a la divulgación de resultados

1. En todos los productos de la presente investigación, los datos en ningún momento incluirán nombres propios, datos personales o datos de ubicación de las diferentes fuentes.

2. Debido a que la investigación social ofrece resultados complejos, susceptibles de múltiples interpretaciones, el equipo investigador pondrá todas sus capacidades profesionales para construir análisis consecuentes con el marco teórico y metodológico plateado, así como con la información obtenida a través del instrumento de investigación

3. Ya que el conocimiento generado tiene implicaciones sociales y políticas, los mecanismos de divulgación deben ser claros, contextualizados y fundados en los datos obtenidos en el trabajo de campo.

4. El equipo de investigación, la entidad ejecutora y las instancias patrocinadoras del estudio son consientes de que los resultados de la investigación serán insumo para la formulación de la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2014 - 2024.

5.2.5. Mecanismo V. Respecto al beneficio favorable para los sujetos, grupos o comunidades de las cuales derivará la información proporcionada, así como del equipo de investigación

La razón riesgo-beneficio favorable es uno de los axiomas éticos clave de la investigación, presente en el código de Nuremberg y en la Declaración de Helsinki. Esto significa en primer lugar, preguntarse si el conocimiento que se busca puede obtenerse de una manera que evite

el uso de seres humanos como sujetos de investigación. Para la salvaguarda del beneficio favorable se contará con los siguientes mecanismos:

1. El levantamiento de la información estará a cargo de un equipo de profesionales quienes deberán cumplir a cabalidad con el presente sistema de salvaguarda y confidencialidad, procurando:

- Respetar el bienestar de las personas que participan de la investigación.
- Consultar con el equipo todas las decisiones de índole metodológica que deban tomarse, y con las personas que ofrecen sus testimonios sobre el uso que se hará de la información proporcionada.
- Asegurar que la divulgación de los resultados obtenidos comprenda la seguridad, dignidad e intimidad de todas las personas y entidades participantes.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Villanueva, Luis (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Alvira Martín, Francisco (2002). *Metodología de la Evaluación de Programas*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Cuadernos Metodológicos, Tercera edición.}
- Defensoría del Pueblo (2008). *Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual*. Bogotá: Defensoría.
- Departamento Nacional de Planeación (2012). Guía para la Evaluación de Políticas Públicas. *Guías Metodológicas Sienergia*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (2008). *Evaluación Ejecutiva E² de Sinergia. Lineamientos metodológicos*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación y Econometría Consultores (2012). *Evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad complementada con una evaluación de resultados cualitativos sobre la población con discapacidad. Informe final*. Bogotá: DNP-Econometría.
- Departamento Nacional de Planeación y Economía Urbana (2012). *Evaluación Institucional y de resultados cualitativos de la Línea de acción de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Informe 2: Informe metodológico* (en prensa).
- Gobierno Vasco. Dirección de Coordinación Dirección de Innovación y Administración Electrónica Guía de Evaluación de Políticas Públicas del Gobierno Vasco. En: **http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-contsepr/es/contenidos/informacion/v2_coordinacion/es_evaluaci/adjuntos/guia_evaluacion_gv_pip.pdf** (Consultado el 3 de febrero de 2013).
- Roth, André-Noël (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Aurora
- Roth, André-Noël (2008, julio-diciembre). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? *Estudios Políticos,* 33, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, 67-91
- Salazar Vargas, Carlos (1999). *Las políticas públicas*. Bogotá: PUJ.