
Ruta para la apropiación de las políticas de salud sexual y reproductiva en los municipios colombianos.



Advertencias metodológicas:

Este Manual constituye una herramienta para que los tomadores de decisiones, la sociedad civil y los distintos actores del sector salud en los territorios, cuenten con una hoja de ruta que permita incorporar las políticas de salud sexual y reproductiva en los planes de desarrollo, como un mecanismo para fomentar el ejercicio de una sexualidad autónoma y responsable de hombres y mujeres en el marco de las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Este Manual toma como referencia el documento Pase a la Equidad en Salud del Ministerio de Salud¹ que define los lineamientos de la política nacional de salud y la metodología que deben adelantar las entidades territoriales para la formulación de los planes territoriales de salud y de las orientaciones definidas en la herramienta KiTerritorial del Departamento Nacional de Planeación² que constituye una guía para la construcción de los planes de desarrollo territorial.

1 Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad Externado, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, Estrategia Pase a la Equidad en Salud, Lineamientos conceptuales, 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>

2 Departamento Nacional de Planeación, KiTerritorial, disponible en: kiterritorial.co.



MINUTOS
\$100
REGALOS



Jardín Colombia. Foto por Pedro Szekeley, CC BY

1.

¿Cuáles son las responsabilidades de los municipios en los temas de salud?

Según el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018³: Todos por un nuevo país⁴, los gobiernos territoriales deberán enfocar sus herramientas de planeación dando prioridad al cierre de brechas socio-económicas intra e interregionales, “con el fin de promover la convergencia regional y la igualdad de oportunidades en cuanto a las condiciones de acceso a los servicios públicos⁵”. Por otro lado, la Ley 715 de 2001 establece que los alcaldes, como máxima autoridad de planeación en los municipios, deberán liderar, con el apoyo de la Secretaría de Salud, la formulación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas del nivel nacional y departamental.⁶

Adicionalmente, la Constitución de 1991 contempla para todos los colombianos la protección del derecho a la salud⁷, y en consecuencia, impone a

3 Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>

4 Dimensiones: i) Colombia en Paz; ii) Colombia Equitativa y Sin Pobreza Extrema; iii) Colombia, la más Educada; iv) Competitividad e Infraestructura Estratégicas; v) Movilidad Social; vi) Transformación del Campo; vii) Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de Paz

5 Art. 200, Plan Nacional de Desarrollo.

6 Ley 715 de 2001

7 Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso

los agentes del Estado, entre ellos a las administraciones municipales, la obligación positiva de adoptar todas las medidas necesarias para que niños, jóvenes, mujeres y adultos alcancen el mayor nivel de bienestar físico, mental y social.

Con ocasión de la expedición del Plan Decenal de Salud Pública en el año 2012 se estableció la obligación para las entidades territoriales de formular y adoptar los planes territoriales de salud, como el instrumento estratégico de política pública en salud en el territorio, mediante el cual se definen las actividades, metas e indicadores por cada dimensión⁸ y eje transversal⁹ de la política nacional. Así las cosas,

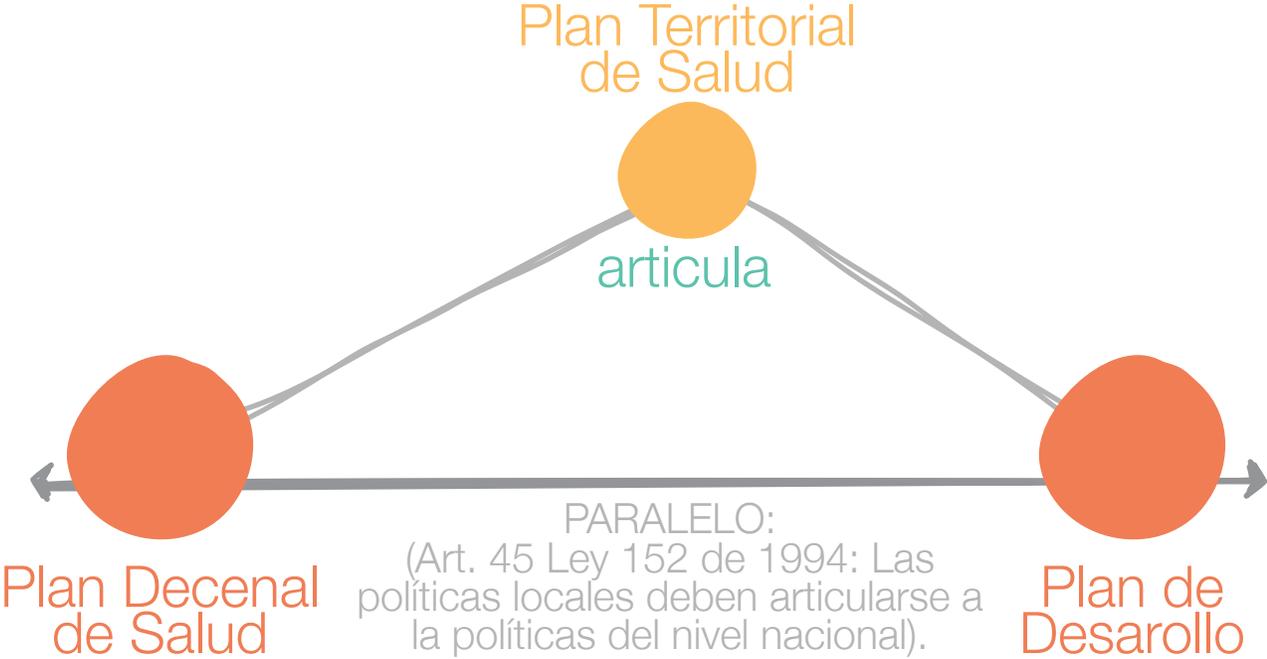
a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley; Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.”

8 Dimensiones Prioritarias, Plan Decenal de Salud 2012-2021: i) Salud Ambiental; ii) Vida saludable y condiciones no transmisibles; iii) Convivencia social y Salud mental; iv) Seguridad Alimentaria y Nutricional; v) Derechos y Sexualidad; vi) Vida saludable libre de enfermedades transmisibles; vii) Salud Pública en emergencias y desastres.

9 Ejes transversales, Plan Decenal de Salud 2012-2021: i) Gestión diferencial de poblaciones vulnerables; ii) Gestión para el fortalecimiento institucional y de los servicios de salud

este instrumento debe ser el enlace y punto de comunicación entre el plan de desarrollo municipal y la política nacional.¹⁰

10 (Resolución 1536 de 2015).



Fuente: Elaboración propia.

2.

¿Qué son los planes de desarrollo municipal?

Los planes de desarrollo municipal son la principal herramienta para la planeación de asuntos sociales y económicos como salud, educación, vivienda, entre otros, con la que cuenta el municipio. Los principales lineamientos para la formulación y adopción de este instrumento se encuentran en la Ley 152 de 1994.

Estos planes son producto de un ejercicio de diagnóstico que debe adelantar la administración municipal, para posteriormente, priorizar y definir los programas y metas, así como los indicadores de seguimiento a las actividades propuestas. Este instrumento constituye entonces, la principal hoja de ruta de la administración para la gestión ordenada y efectiva y para el uso eficiente de recursos en los cuatro años de gobierno de las administraciones municipales.

Una vez se tenga un diagnóstico completo que permita tener una aproximación acertada y completa al territorio, y por tanto, la definición de programas que permitan dar respuesta de política pública, las administraciones municipales deberán adelantar el siguiente trámite para la adopción definitiva del instrumento:

3.1. Trámite de formulación y adopción de planes de desarrollo



PARA TENER EN CUENTA

La participación de la comunidad en el proceso de elaboración de los planes de desarrollo puede darse de dos formas: Primero, durante la fase de diagnóstico, la administración municipal deberá garantizar espacios para la participación de la sociedad civil, de los distintos gremios y sectores, con el fin de incorporar sus aportes en el ejercicio de diagnóstico sobre las problemáticas y necesidades en el territorio. Otra alternativa de participación es en el Consejo Territorial de Planeación, que según la Ley 152 de 1994, está compuesto por representantes de distintos sectores de la sociedad, y que tiene como función conceptuar sobre el contenido del borrador del plan que haya presentado la administración municipal.

Es importante fortalecer a los Consejos Territoriales de Planeación como instancias que representan los intereses de los distintos actores y sectores de la sociedad. Es responsabilidad de las administraciones garantizar las condiciones para su funcionamiento y tener en cuenta las recomendaciones que realicen a la versión preliminar del plan de desarrollo. Por otro lado, es importante que los integrantes participen de manera activa y que el concepto que entreguen a la administración municipal durante el proceso de formulación del plan de desarrollo promueva el interés general y el bienestar colectivo en el municipio.

3.

¿Qué son las políticas de salud sexual y reproductiva?

La Corte Constitucional ha definido los derechos sexuales y reproductivos de la siguiente manera:

“La salud sexual y reproductiva no se reduce únicamente a garantizar la ausencia de enfermedades o dolencias. Se encamina, del mismo modo, a proteger el sistema reproductivo en todos sus aspectos, funciones y procesos de forma que las mujeres puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, exenta de riesgos.”¹¹

En ese sentido, el Estado colombiano cuenta con un marco normativo, políticas y decisiones judiciales que definen las obligaciones y derechos de los colombianos en la materia.

Las normas que a continuación se identifican, constituyen el marco normativo de protección de los derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente, se incluyen los principales CONPES¹² y otras políticas orientadoras relativas a la protección de los derechos de las mujeres, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos, y por último, se hace referencia las principales sentencias de la Corte Constitucional en la materia.

11 Sentencia T 636 de 2007. Magistrado Ponente: Humberto Sierra Porto

12 El Consejo Nacional de Política Económica y Social — CONPES — fue creado por la Ley 19 de 1958. Es la máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>

Línea de tiempo normativa

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|---|--|
| 1993 | Resolución 3353 del 02 de Julio de 1993”Por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos Institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del país.” | Establece que los niveles de escolaridad preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, deben realizar de forma obligatoria proyectos institucionales de Educación Sexual. |
| 1994 | Ley 115 de 1994 Ley General de Educación. | Reconoce la educación sexual como un contenido que debe ser transversal e integral a través de los diferentes grados de educación el desarrollo de una sexualidad sana, el autoconocimiento, autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. |

Línea de tiempo normativa

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|--|--|
| 2005 | Ley 972 de 2005 | <p>Algunos de los temas regulados en esta ley son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, y especialmente con VIH/Sida.• Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, a un paciente con VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas. |
| 2005 | Ley 1257 de 2005 “Ley de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres” | Establece la violencia contra las mujeres como hecho punible y define medidas de prevención, protección y atención. También desarrolla las sanciones que deben enfrentar los victimarios. |
| 2006 | Código de la Infancia y Adolescencia. | Enmarca los Derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia y juventud. Establece que las instituciones educativas tienen la obligación de “orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.” De igual forma, dispone que las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de garantizar el acceso gratuito a los servicios especializados para adolescentes de salud sexual y reproductiva. |

Línea de tiempo normativa

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|---|---|
| 2006 | Ley 1029 de 2006 | <p>Establece que todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal deben ofrecer en los niveles de educación preescolar, básica y primaria educación sexual, "(...) impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad."</p> |
| 2007 | Ley 1146 de 2007 "Prevención y Atención de Violencia y Abuso Sexual contra niños, niñas y adolescentes" | <ul style="list-style-type: none"> • Crea mecanismos de atención y prevención de la violencia sexual contra menores de edad. Entre otras cosas dispone la creación de un Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual y de una cátedra de educación para la sexualidad. |
| 2008 | Resolución 769/2008 Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres | <ul style="list-style-type: none"> • Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento que el sistema de salud debe desarrollar en forma secuencial y sistemática con respecto a la información y al acceso a métodos anticonceptivos para toda la población afiliada. • Establece la obligación de ofrecer anticoncepción de emergencia y dispone que los mayores de 14 años podrán tomar decisiones informadas sobre los métodos anticonceptivos no definitivos que desean utilizar. |
| 2010 | Decreto 2968 de 2010 | <p>Se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Son funciones de esta Comisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos • Establecer los espacios de participación y los actores involucrados en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones que sean orientados al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el Desarrollo Integral de la población colombiana. • Recomendar, en caso de ser requerido, la actualización de la legislación vigente relacionada y tendiente a mejorar la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos |

Línea de tiempo normativa

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|--|--|
| 2010 | Ley 1412 de 2010 Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable. | <ul style="list-style-type: none">• Establece que los métodos de anticoncepción quirúrgica para hombres y mujeres deberán ser de carácter gratuito, y que dichos procedimientos deberán contar con uno consentimiento informado de carácter cualificado.• Prohíbe la esterilización quirúrgica en menores de edad. |
| 2011 | Ley 1438 de 2011: Sistema General de Salud | <ul style="list-style-type: none">• Su objetivo es fortalecer del Sistema General de Seguridad Social en Salud• El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. |
| 2012 | Resolución 459 de 2012 | <ul style="list-style-type: none">• Adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de violencia sexual |

Línea de tiempo normativa

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|--|--|
| 2012 | CONPES 147 de 2012 | <ul style="list-style-type: none"> Define los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. Orienta el diseño de una estrategia que haga énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales. |
| 2012 | Resolución 459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. | Adopta el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Establece como parte del modelo los siguientes componentes: Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física; Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual; Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida; Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h); Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo; Recolección de evidencias; Orientación a la familia; Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos; Remisión a protección y reporte a justicia. |
| 2013 | Ley Estatutaria 1622 de 2013 Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones. | <ul style="list-style-type: none"> Establece el marco institucional para garantizar a todos los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos. Dispone que el Estado dará especial atención a los y las jóvenes desde un enfoque diferencial según condiciones de vulnerabilidad, discriminación, orientación e identidad sexual, diversidad étnica, cultural, de género y territorial. Igualmente, reconoce que los jóvenes tienen derecho al pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, por lo que el Estado creará políticas de prevención, formación e información con enfoque diferencial y de responsabilidad. |

Línea de tiempo normativa

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|---|---|
| 2014 | Resolución 5926 de 2014 Plan Obligatorio de Salud Nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Especifica la gama de métodos de planificación familiar que deben ser suministrados en toda la red de salud nacional, ya sea de régimen subsidiado o contributivo. |
| 2014 | Política Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos | <p>Los componentes y objetivos de la política son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género <ol style="list-style-type: none"> i. Garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos ii. Reproducción libre de violencia en el marco de la igualdad iii. Autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima de conflicto armado • Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos <ol style="list-style-type: none"> i. Garantía de la salud sexual y la salud reproductiva, con atención integrada, humanizada y de calidad ii. La atención oportuna y de calidad a la mujer gestante y lactante iii. La prevención del aborto inseguro iv. Empoderamiento del acceso a los servicios integrales y de los sistemas de seguimiento y evaluación v. La atención a las víctimas de violencia de género y sexual vi. La intervención en Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones vulnerables |

Jurisprudencia: Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Sentencia | ¿Qué temas se regulan? |
|------|--------------------------|---|
| 2006 | Sentencia C- 355 de 2006 | <ul style="list-style-type: none">• Los derechos sexuales y reproductivos que además de su consagración, su protección y garantía parten de la base de reconocer que la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad y por lo tanto, constituyen una de las estrategias directas para promover la dignidad de todos los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social.• Define las causales legales para interrumpir voluntariamente el embarazo, que son:<ul style="list-style-type: none">– Cuando el embarazo pone en peligro la salud — física o mental— de la mujer, o su vida.– Cuando el embarazo es resultado de una violación o de incesto.– Cuando hay malformaciones del feto que son incompatibles con la vida por fuera del útero |
| 2007 | Sentencia T-636 de 2007 | <ul style="list-style-type: none">• La educación sexual debe darse en el nivel de educación básica de modo que se asegure a las mujeres desde el comienzo la capacidad para actuar de manera autónoma dentro de su familia y en su comunidad siempre procurando que ellas tomen conciencia de sus derechos.• Una adecuada atención en salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para obtener mayor equidad de género y social. |

Jurisprudencia: Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Sentencia | ¿Qué temas se regulan? |
|------|--------------------------|---|
| 2008 | Sentencia T- 293 de 2008 | <ul style="list-style-type: none">• Cuando el docente imparte una explicación inadecuada a sus estudiantes en materia de educación sexual vulnera los derechos a la educación, la intimidad, la identidad y dignidad humana. En tales circunstancias las autoridades competentes (Ministerio de educación, defensoría del pueblo, los padres y el personal docente y administrativo del colegio) deberán intervenir para aminorar los efectos producidos por la explicación inapropiada a través de una labor pedagógica. |
| 2009 | T -388 de 2009 | <ul style="list-style-type: none">• Ninguna entidad prestadora de salud – sea pública o privada, confesional o laica - puede negarse a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer se encuentra bajo los supuestos establecidos en la sentencia C-355 de 2006 – cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer y con independencia de su condición social, económica, edad, capacidad de pago, orientación sexual o etnia.• Sólo el personal médico cuya función implique la participación directa en la intervención conducente a interrumpir el embarazo puede manifestar objeción de conciencia; contrario sensu, ésta es una posibilidad inexistente para el personal administrativo, el personal médico que realice únicamente labores preparatorias y el personal médico que participe en la fase de recuperación de la paciente.• Las personas profesionales de la salud y, en general, el personal de salud que atienda la solicitud de las mujeres relativa a la interrupción voluntaria de su embarazo están obligados a ofrecer plena garantía de confidencialidad y, en consecuencia, a respetar el derecho de las mujeres a la intimidad y a la dignidad. Guardar el secreto profesional se convierte en una obligación de primer orden para los prestadores de servicios de salud en relación con este tópico. |

Jurisprudencia: Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Sentencia | ¿Qué temas se regulan? |
|------|--------------------------|---|
| 2012 | Sentencia T- 627 de 2012 | <ul style="list-style-type: none">• La autodeterminación reproductiva reconoce a las personas, en especial a las mujeres, el derecho a estar libres de todo tipo de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación.• Los derechos reproductivos reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas, en especial a las mujeres, de acceder a servicios de salud reproductiva.• La anticoncepción oral de emergencia (i) no tiene carácter abortivo sino anticonceptivo, (ii) su uso no está restringido a las hipótesis despenalizadas de aborto, (iii) las mujeres que hacen uso de ella fuera de las causales despenalizadas de aborto no incurrir, en ningún caso, en el delito de aborto y (iv) hace parte de los servicios de salud reproductiva que las mujeres colombianas pueden libremente elegir |
| 2014 | T- 352 de 2014 | <ul style="list-style-type: none">• Se exhorta al Congreso de la República para que expida una regulación referente a: (i) el establecimiento de un término máximo para el trámite de estudio y aprobación de las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que se formulen ante las empresas promotoras de servicios de salud, y (ii) la definición de si hay lugar a prever la existencia de una limitación temporal para la práctica de este tipo de procedimientos. |
| 2015 | Sentencia T-274 de 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Establece que en los casos de tratamientos de fertilidad, los pacientes que cuentan con capacidad de pago deberán realizar un aporte para financiarlos. Este aporte deberá ser proporcional a su capacidad de pago, y se debe realizar por medio de cuotas moderadas o copagos. Este aporte no podrá afectar el mínimo vital de la persona.• Le ordena al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud realizar una revisión de la situación de las personas con infertilidad que no pueden cubrir tratamientos de fertilidad., así como realizar un estudio de impacto fiscal sobre la inclusión de dichos tratamientos en el POS. |

Jurisprudencia: Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos Sexuales y Reproductivos

| Año | Sentencia | ¿Qué temas se regulan? |
|------|---------------|--|
| 2015 | C-754 de 2015 | <p>La Corte declaró inconstitucional la expresión “facultativa” referente a la aplicación del protocolo para la atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual (Ley 1719 de 2014, art 23). De este modo, la Corte sustituyó la expresión “facultativa” por “obligatoria”, haciendo énfasis en que todas las entidades del sistema de salud están en la obligación de implementar el Protocolo y el Modelo de Atención Integral en Salud para las víctimas de Violencia Sexual, lo que incluye la asesoría a las mujeres para continuar o interrumpir legalmente su embarazo.</p> |

3.1. El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

De acuerdo con lo establecido por el Plan Nacional de Desarrollo del período 2010-2014, se tuvo como resultado la creación del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, el cual tiene como principal objetivo la reducción de la inequidad en salud basándose en los siguientes objetivos específicos: i) Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos; ii) Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Asimismo, el PDSP asumirá el reto de: *“afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.”*¹³

El Plan Decenal de Salud cuenta con una característica fundamental y es la intención de crear estrategias de acuerdo a los diferentes posibles enfoques desde los cuales se debe garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos. Por esta razón, se establece desde la política la transversalización de tres enfoques: i) El enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); ii) El enfoque diferencial (poblaciones con discapacidad, las víctimas de la violencia y los grupos étnicos) y iii) El enfoque de Determinantes Sociales de Salud¹⁴ (DSS).

Adicionalmente se definieron siete dimensiones prioritarias relacionadas con las problemáticas de salud en el país. Éstas son: i) Salud Ambiental; ii) Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles; iii) Convivencia social y Salud Mental; iv) Seguridad Alimentaria y Nutricional; v) Derechos y Sexualidad; vi) Vida Saludables libre de Enfermedades Transmisibles; y vii) Salud Pública en Emergencias y Desastres.

¹⁴ Hace referencia a las diferencias en las condiciones de vida de las personas determinadas por el lugar en el que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

Por último, el Plan Decenal de Salud reconoce las inequidades en salud a nivel territorial, por lo que hace una propuesta de la política con enfoque regional dividiendo al territorio en las siguientes regiones: i) Amazonía- Orinoquía; ii) Bogotá –Cundinamarca; iii) Caribe e insular; iv) Central; v) Oriental; y vi) Pacífico.

Con relación a la dimensión prioritaria relativa a los derechos sexuales y reproductivos, el Plan Decenal de Salud ha planteado objetivos para alcanzar una salud integral que respete y garantice estos derechos. El objetivo de esta dimensión se plantea de la siguiente manera: “Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas”¹⁵.

Por otro lado, se definieron como componentes de esta dimensión:

- a. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- b. Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

Con el fin de lograr una articulación entre los planes de desarrollo territorial y los planes territoriales de salud con el Plan Decenal de Salud Pública, los municipios deberán tenerse en cuenta las siguientes metas para cada uno de los componentes arriba identificados, con el fin de incorporarlas en los distintos instrumentos, conforme a los diagnósticos y a las caracterizaciones que se adelanten:

15 Dimensión Salud Sexual y Reproductiva, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>

PROMOCIÓN Y EQUIDAD

Metas

Programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en los planes de desarrollo

Participación de las organizaciones y redes de mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros.

Garantizar que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial

Un espacio transectorial y comunitario, que coordinará la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

Metas

Para el año 2015, el 100% de las mujeres en control prenatal habrán sido tamizadas para Hepatitis B.

Aumentar significativamente el porcentaje de uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional en las poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad (HSH, Mujeres trabajadoras sexuales, habitantes de la calle, mujeres trans-género, personas privadas de la libertad).

Acceso universal a terapia AntiRetroViral ARV para todas las personas en necesidad de tratamiento.

Alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0.5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por cada 1.000 nacidos vivos.

Alcanzar y mantener el porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH, sobre el número de niños expuestos, en el 2% o menos.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

Metas

Mantener la prevalencia de infección por VIH en menos de 1% en población de 15 a 49 años

Para el año 2021, el 100% de las instituciones públicas nacionales de los sectores de salud, protección y justicia incluirán, en sus planes de formación, estrategias de capacitación y actualización permanente sobre la ruta de atención integral de las víctimas de violencias de género y violencias sexuales desde un enfoque de derechos, género y diferencial

Formación para docentes en servicio, desde un enfoque de género, de derechos y diferencial, sobre las rutas y procesos de atención a víctimas de violencias de género y violencias sexuales.

Red integrada de servicios para víctimas de violencias de género y violencias sexuales, de acuerdo con las guías y protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad vigente. Atención integral de los sectores de salud, protección y justicia para la restitución de los derechos que les han sido vulnerados a víctimas de violencias de género y violencias sexuales

Procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios para garantizar la atención integral de las víctimas de violencias de género y violencias sexuales.

Sistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar

Disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%.

Ingreso de mujeres gestantes al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional.

Mujeres gestantes tendrán 4 o más controles prenatales

Mortalidad materna evitable inferior a 150 muertes anuales en el país.

Aumentar al 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.

Aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

Metas

Aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).

Disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

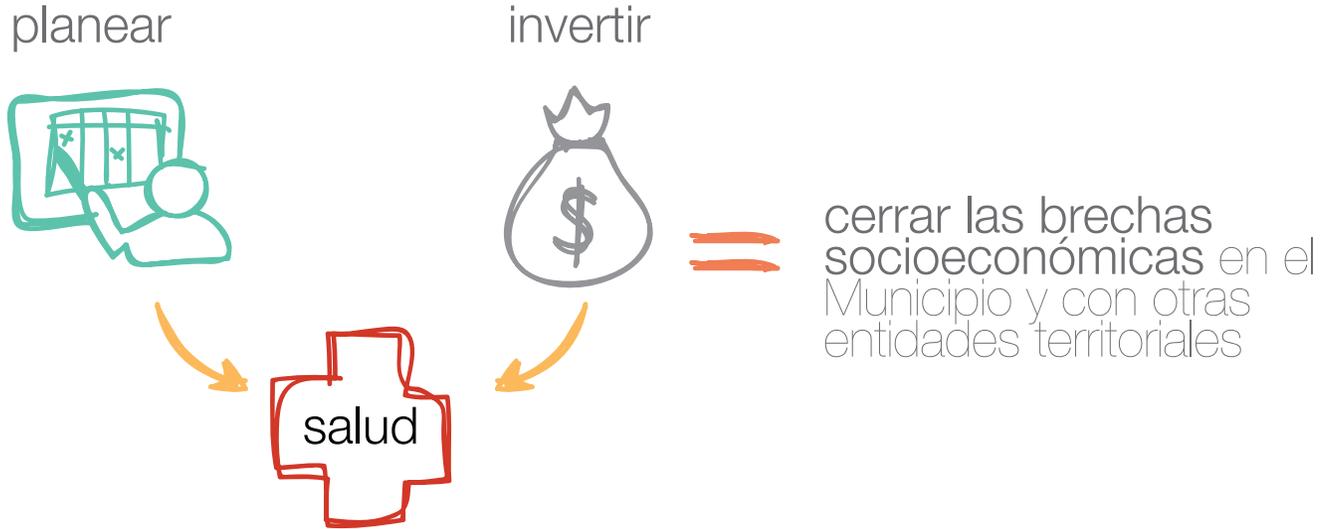
PARA TENER EN CUENTA

Es responsabilidad de los gobiernos locales garantizar que haya una articulación entre las políticas nacionales con las políticas locales. Esto no supone desconocer la autonomía que tienen las entidades territoriales en temas de planeación económica y social.

4.

¿Por qué incorporar las políticas de salud sexual y reproductiva en los planes de desarrollo?

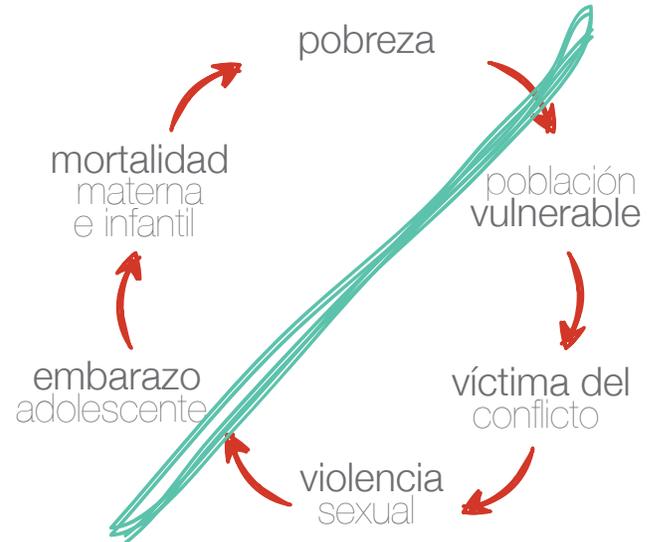
La planeación y la inversión de recursos en salud en general y en salud sexual y reproductiva en particular constituye una forma para que los municipios avancen en el cierre de brechas, es decir, para que focalicen esfuerzos orientados al cumplimiento de las metas en salud definidas a nivel nacional y departamental.



El cierre de brechas entonces, es una estrategia que contribuye a disminuir los niveles de inequidad y por tanto, a priorizar actividades y recursos para garantizar los derechos y la atención de la población más vulnerable, con el fin de que superen las condiciones de pobreza y de exclusión. Esta metodología constituye también una alternativa para “mapear” en el territorio las inequidades o las posibles diferencias entre las comunidades urbanas y rurales, por ejemplo, en el acceso a servicios de salud o de educación sexual.

Asimismo, la planeación y la inversión en salud sexual y reproductiva es una forma de dar respuesta a problemas estructurales y que afectan a la población joven, a las mujeres, a la población vulnerable y a las víctimas del conflicto. En ese sentido, los programas de educación sexual con jóvenes o de acceso a los métodos anticonceptivos con enfoque diferencial, pueden contribuir a superar las condiciones de inequidad de estas comunidades, mediante estrategias de educación sexual, fortalecimiento comunitaria, coordinación intersectorial, fortalecimiento de la capacidad institucional de la autoridad

sanitaria y aumento de la cobertura y de los servicios en salud sexual y reproductiva.



Fuente: Elaboración propia.

Así las cosas, es importante tener en cuenta que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 incorpora el enfoque diferencial, lo que significa que las administraciones municipales deberán realizar acciones diferenciadas para superar las condiciones de inequidad y garantizar el derecho a la salud a mujeres, niños, jóvenes, adultos mayores, comunidades indígenas y afro, discapacitados y víctimas del conflicto.

En el caso específico del enfoque diferencial de víctimas del conflicto armado, la adopción de medidas diferenciadas en salud sexual y reproductiva constituye una forma de aportar al componente de asistencia y de reparación integral de la Ley 1448 de 2011, dado que debe asegurarse la atención temprana de las víctimas de violencia sexual, así como de definir medidas orientadas a garantizar que las víctimas del conflicto superen la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran y el acceso efectivo a la salud, a la educación, a la vivienda y en general, a la posibilidad de reconstruir proyectos de vida.





Jardín Colombia. Foto por Pedro Szekeley, CC BY

5.

Rutas para los tomadores de decisiones y para la sociedad civil para la apropiación de las políticas de salud sexual y reproductiva

A continuación se identifican y se desarrollan los pasos que deben ser tenidos en cuenta por:

- 1) Las administraciones municipales para incorporar la dimensión de salud sexual y reproductiva en los planes de desarrollo
- 2) La comunidad para generar estrategias de incidencia y control social de estas políticas

5.1. Ruta para los tomadores de decisiones

A) APROXIMÁNDOSE AL MUNICIPIO: LA LECTURA DEL TERRITORIO Y LA CONSOLIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO



PASO 1: Recopile y sistematice la información que le permita tener una lectura integral del municipio. Revise la siguiente información:

- Metas e indicadores del Plan Decenal de Salud Pública en general y de la dimensión prioritaria de salud sexual y reproductiva (Dimensión 5).
- Metas e indicadores del Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión transversal de gestión diferencial y de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- Metas e indicadores del Plan de Desarrollo Nacional en el componente de salud.
- Plan de desarrollo de la administración anterior e informe de gestión.
- Análisis de la Situación en Salud del Municipio, ASIS.
- Programas, metas e indicadores del Plan Territorial de Salud en el componente de salud sexual y reproductiva.

Otras fuentes relevantes:

Ficha de caracterización del Municipio elaborada por el Departamento Nacional de Planeación. Esta información se encuentra disponible en el siguiente enlace: kiterritorial.co

En esta ficha es importante tener en cuenta las siguientes mediciones:

a) Índice de entornos de desarrollo: Esta clasificación de las entidades territoriales permite tener una lectura integral del municipio, dado que proporciona elementos para identificar cómo está en las distintas dimensiones de desarrollo: urbana, institucional, económica, seguridad, calidad de vida y ambiental.

b) Índice de cierre de brechas en salud: Esta metodología es relevante, porque permite al municipios identificar qué tanto esfuerzo debe realizar para cumplir con las metas en salud establecidas a nivel departamental y nacional.



PASO 2: Una vez haya recopilado y sistematizado la información proceda a realizar un diagnóstico consolidado, que le permita tener una “foto” de la situación del municipio y que sea útil para identificar prioridades y líneas estratégicas de acción.

PARA TENER EN CUENTA

La anterior información es útil para tener una lectura del municipio en general y del sector salud en particular. El diagnóstico en salud sexual y reproductiva debe complementarse con ejercicios de caracterización que permitan identificar los problemas, así como las líneas estratégicas de acción/intervención. En ese sentido, se sugiere a las administraciones municipales incluir en los planes de desarrollo y en los planes territoriales de salud acciones encaminadas a conocer y diagnosticar la situación en salud sexual y reproductiva en el territorio, conforme a la metodología definida en el documento Pase a la Equidad en Salud del Ministerio de Salud.

PARA TENER EN CUENTA

No olvide utilizar la metodología propuesta en la guía Pase a la equidad en salud del Ministerio de Salud, que contiene orientaciones para realizar diagnósticos rigurosos en salud a nivel territorial.

No olvide incorporar al diagnóstico los resultados de las jornadas de participación con la comunidad.

En las mesas de participación del plan de desarrollo utilice metodologías que promuevan actitudes propositivas de los participantes, es decir, que permitan una construcción colectiva de alternativas de solución de las problemáticas y necesidades expresadas por la comunidad.

B) DEFINIENDO LA AGENDA DE INTERVENCIÓN: LA PRIORIZACIÓN Y LA DEFINICIÓN DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PROGRAMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



PASO 1: Elabore una matriz que cruce las metas e indicadores de la dimensión prioritaria de salud sexual y reproductiva del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con: i) Caracterizaciones y diagnósticos recopilados en el paso 1, 2) Indicadores del Plan de Desarrollo Nacional, y 3) Metas e indicadores del Plan Territorial de Salud.

Un ejemplo de la matriz se incluye a continuación:

La elaboración de esta matriz tiene como finalidad garantizar una articulación del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Nacional, con los instrumentos locales específicamente el plan territorial de salud y el plan de desarrollo territorial.



Derechos humanos. Foto por Agencia de Noticias ANDES, CC BY

| Dimensión SSR Plan Decenal de Salud | Indicadores en Plan Decenal de Salud | En qué está el Municipio (encuestas, caracterizaciones, etc) | Indicador/Meta Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018 |
|--|---|---|--|
| Promoción de derechos sexuales y reproductivos y equidad de género | Para el año 2021, el 80% de las entidades territoriales contará por lo menos con un espacio transectorial y comunitario, que coordinará la promoción y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. | | |
| | Para el 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial (esto ya existe). | En el marco del proyecto se está realizando asesoría técnica a cuatro instituciones públicas en la construcción, actualización y/o mejoramiento de sus PESCC. | |
| Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos | A 2021, aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años). | El 52,8% de mujeres en edad fértil usa métodos anticonceptivos modernos. | |

| Plan de Desarrollo anterior | ASIS - MP | Insumos Plan Territorial de Salud | Tipo de esfuerzo |
|--|-----------|---|------------------|
| | | Reactivar redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva en el municipio. | ALTO |
| Implementar una campaña de sensibilización de la importancia de la protección sexual durante el cuatrenio orientada a niños y niñas entre 6 y 17 años. | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Taller educativo en las instituciones educativas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida. 2. Realizar dos talleres sobre Derechos y deberes en salud sexual y reproductiva a los docentes con grupos de adolescentes relacionado en hábitos saludables de vida. 3. Fortalecimiento del modelo de atención de servicios amigables. | MEDIO |
| | | | BAJO |

1. Una vez tenga diligenciada la matriz, identifique las prioridades a corto, mediano y largo plazo. Puede ser útil la elaboración de un semáforo en el que se señale en rojo la prioridades de corto plazo, en amarillo las de mediano y en verde las de largo plazo. Recuerde que estas prioridades deben enmarcarse en el período de cuatro años de vigencia del plan de desarrollo.

2. Para la definición de respuestas de política pública a los temas priorizados, identifique las alternativas de solución para cada uno de los problemas y los criterios de selección de alternativas (estos criterios dependerán de la visión y del modelo de desarrollo que se proponga en el plan de desarrollo).

La siguiente matriz puede ser útil en este ejercicio:

| Áreas de priorización | Información de encuesta/ ASIS/Insumo Plan Territorial de Salud | Alternativas | Selección de alternativas | Programas identificando productos/oferta de servicios |
|-----------------------|--|--------------|---------------------------|---|
|-----------------------|--|--------------|---------------------------|---|

3. Una vez haya seleccionado las alternativas defina los programas que implementará la administración en su período de gobierno, señalando con claridad la oferta de servicios o los productos que deberán ser gestionados por la administración en los cuatro años de gobierno.

4. Con el fin de hacer seguimiento a los programas propuestos, elabore las metas e indicadores que le permitirán implementar lo planeado.

PARA TENER EN CUENTA

Para la construcción de indicadores, tenga en cuenta la metodología propuesta por el Departamento Nacional de Planeación en la herramienta del Kiterritorial.

5. Asigne los recursos para la ejecución e implementación de los programas propuestos, conforme a la disponibilidad de financiación del Sistema General de Participaciones.

Recuerde que el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación. Los recursos para la salud provienen del sistema general de participaciones reglamentado en la ley 715 de 2001.

Es importante ser creativo en la obtención de recursos para la financiación de programas en salud sexual y reproductiva. Identifique potenciales financiadores (agencias multilaterales, cooperación internacional) que puedan estar interesados en destinar recursos para los programas que se incluyan en el plan de desarrollo.

5.2. Ruta para la comunidad/sociedad civil

A) INFÓRMESE Y CONSTRUYA PROPUESTAS PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA FASE DE DIAGNÓSTICO DEL PLAN DE DESARROLLO



PASO 1: Conozca la programación de las jornadas o de las mesas de participación definidas por la administración municipal. Recuerde que la administración debe propiciar estos encuentros con la comunidad durante la fase de diagnóstico del plan de desarrollo.



PASO 2: Una vez tenga identificado el espacio para la discusión de los temas de salud sexual y reproductiva, prepare un documento en el que identifique no solo los problemas y las necesidades en salud sexual y reproductiva en el municipio, sino también las oportunidades y estrategias que podría adelantar la administración. Investigue y estudie la información y la normatividad más relevante con el fin de estar informado. Solicite la información que requiera a la administración municipal, específicamente a la Secretaría de Salud. Conforme grupos de trabajo o de estudio para discutir las ideas. Identifique personas u organizaciones que tengan intereses similares y con las cuales pueda organizarse y asociarse. Sea propositivo.

Tenga en cuenta la siguiente información:

- Metas e indicadores del Plan Decenal de Salud Pública en general y de la dimensión prioritaria de salud sexual y reproductiva (Dimensión 5).
- Metas e indicadores del Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión transversal de gestión diferencial y de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- Metas e indicadores del Plan de Desarrollo Nacional en el componente de salud.
- Plan de desarrollo de la administración anterior e informe de gestión.
- Análisis de la Situación en Salud del Municipio, ASIS.
- Programas, metas e indicadores del Plan Territorial de Salud en el componente de salud sexual y reproductiva.

PARA TENER EN CUENTA

La Ley 152 de 1994 establece que en la fase de diagnóstico, las administraciones municipales deberán convocar a la comunidad y a los distintos actores sociales, con el fin de que participen en la construcción de políticas locales como el plan de desarrollo territorial.

Acérquese a la oficina de planeación de su municipio y solicite información sobre las fechas y para la participación de la comunidad.

B) LA PARTICIPACIÓN EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA

Para la participación en las mesas de trabajo con la comunidad organizadas por la administración municipal, tenga en cuenta los siguiente:



Paso 1: En caso de hacer parte de una organización, se recomienda escoger un representante que exponga las propuestas.



Paso 2: Solicite a quienes lideran o coordinan las mesas o espacios de participación, que los resultados de estos ejercicios consten por escrito, audio o en video, con el fin de poder hacer seguimiento a las intervenciones de los asistentes.



Paso 3: Con posterioridad a las reuniones o mesas de trabajo con la comunidad, identifique cuáles son los integrantes del Consejo Territorial de Planeación en su municipio y específicamente, los representantes del sector salud, jóvenes, mujeres y víctimas del conflicto. Socialice con ellos los resultados de las mesas de participación y discuta con ellos las prioridades y necesidades identificadas.

C) HACIENDO CONTROL CIUDADANO

Una vez la administración municipal haya adoptado el plan de desarrollo:

1

Paso 1: Infórmese sobre el plan de desarrollo adoptado por la administración.

Estudie la siguiente información:

- Documento de diagnóstico del Plan.
- Texto del plan de desarrollo aprobado con el correspondiente plan de inversiones.

2

Paso 2: Identifique los programas, metas e indicadores que se establecieron en el plan.

Recuerde que una forma de analizar este instrumento es, por un lado, verificando que exista una articu-

lación con la política nacional de salud contenida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y por el otro, que efectivamente lo planeado sea producto o resultado del ejercicio de diagnóstico.

3

Paso 3: Participe activamente en las jornadas de rendición de cuentas que organice la administración municipal, informándose previamente sobre los avances del gobierno municipal en la implementación de los programas definidos en el plan de desarrollo.

4

Paso 4: Promueva la generación de espacios para la discusión sobre la implementación de los programas definidos en el plan de desarrollo.



Paso 5: En caso de identificar posibles hechos de corrupción acuda a las instancias de control con presencia en el municipio o a las oficinas seccionales ubicadas en la capital del departamento. Tenga en cuenta que una de las posibilidades previstas en la ley para ejercer control ciudadano por ineficacia de la administración municipal es la revocatoria del mandato¹⁶, reglamentada en la Ley 134 de 1994. Recuerde que según el artículo 6 de la Ley 134, esta alternativa es un derecho político, por medio del cual los ciudadanos dan por terminado el mandato que le han conferido a un gobernador o alcalde.

¹⁶ Artículo 6, Ley 134 de 1994: La revocatoria del mandato es un derecho político, por medio del cual los ciudadanos dan por terminado el mandato que le han conferido a un gobernador o a un alcalde.

PARA TENER EN CUENTA

Recuerde que la participación debe ser ética y responsable: esto significa, entre otras cosas, informarse y comunicar de manera adecuada, así como construir canales de entendimiento con la administración municipal.



Hijo del Sol. Foto por Luz Adriana Villa, CC BY

Caja normativa:

En esta sección encontrará la normatividad más relevante, identificando el tema o el asunto que reglamenta:

MARCO NORMATIVO: CONTROL CIUDADANO

| Año | Norma | ¿Qué temas se regulan? |
|------|------------------|--|
| 1993 | Ley 80 de 1993 | <ul style="list-style-type: none">• Artículo 66: Todo contrato que celebren las entidades estatales, estará sujeto a la vigilancia y control ciudadano |
| 1994 | Ley 134 de 1994 | <ul style="list-style-type: none">• Define los siguientes mecanismos de participación ciudadana:<ul style="list-style-type: none">- Iniciativa popular legislativa y normativa ante las corporaciones públicas- Referendo- Referendo derogatorio- Referendo aprobatorio- Revocatoria del mandato- Cabildo abierto- Plebiscito- Consulta popular |
| 2003 | Ley 850 de 2003 | <ul style="list-style-type: none">• En esta ley se reglamentan las veedurías ciudadanas, |
| 2015 | Ley 1757 de 2015 | <ul style="list-style-type: none">• Promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo a controlar el poder político.• Todo plan de desarrollo debe incluir medidas específicas orientadas a promover la participación de todas las personas en las decisiones que los afectan y el apoyo a las diferentes formas de organización de la sociedad• Se establecen los requisitos para la inscripción de mecanismos de participación ciudadana |

Coordinación e Investigación: Catalina Villegas y Catherine Romero
Apoyo: María Alejandra Velásquez
Diseño y Diagramación: Laura Villegas