

# DOCUMENTO PRELIMINAR HABILITACIÓN SERVICIOS COMUNITARIOS V 2

Consultoría ICASO  
COLOMBIA 2023

CORPORACION RED SOMOS

## Contenido

Contenido .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
Glosario de términos .....	4
<b>1. Antecedentes</b> .....	5
<b>1.1. Marco normativo</b> .....	5
<b>1.2. Organizaciones de Base Comunitaria en el Sistema de Salud</b> .....	9
<b>1.3. Servicios comunitarios</b> .....	11
<b>1.3.1. Asistencia social</b> .....	11
<b>1.3.2. Protección específica y detección temprana</b> .....	11
<b>1.3.3. Búsqueda activa</b> .....	12
<b>1.3.4. Gestión de la terapia</b> .....	12
<b>1.3.5. Líneas transversales</b> .....	13
<b>2. Prestación de Servicios de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud</b> .....	13
<b>2.1. Los Prestadores de Servicios de Salud</b> .....	14
<b>2.2. Sistema Único de Habilitación</b> .....	15
<b>2.3. Registro Especial de Prestadores - REPS</b> .....	16
<b>2.4. Servicios de Salud</b> .....	16
<b>2.5. Clasificación de los Procedimientos en Salud</b> .....	20
<b>3. Propuesta para la inclusión de OBC en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud.</b> 21	
<b>3.1. IPS Comunitaria</b> .....	22
<b>3.2. Servicios de las IPS Comunitarias</b> .....	23
<b>3.3. Condiciones de Habilitación de las IPS Comunitarias</b> .....	27
<b>3.3.1. Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa</b> .....	27
<b>3.3.2. Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera:</b> .....	27
<b>3.3.3. Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:</b> .....	27
<b>3.4. Registro de las IPS Comunitarias</b> .....	29
<b>4. Plan de Incidencia</b> .....	29
<b>Bibliografía</b> .....	¡Error! Marcador no definido.

## Introducción

Las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), se han desarrollado como parte de la respuesta de las comunidades ante los problemas que las afectan. Si bien de manera inicial, estas organizaciones surgen como colectivos informales, con el paso del tiempo han evolucionado a más estructuradas lo que crea el desafío de generar espacios formales para su vinculación a las respuestas institucionales.

En el marco de las diferentes consultorías realizadas se estableció la situación actual de las Organizaciones de Base Comunitaria en Salud del país, concluyéndose que existe gran heterogeneidad en la estructura, nivel de desarrollo y capacidad técnica de los diferentes servicios comunitarios, tanto al interior de las regiones como entre las mismas. A la fecha se reconoce que su accionar se ha desarrollado en torno a dos grupos de actividades: servicios de salud, principalmente en los tramos de promoción y prevención, diagnóstico y seguimiento en comunidad y acompañamiento, abogacía y veeduría en torno a acceso, oportunidad y calidad de los servicios prestados a las diferentes poblaciones. ([referenciar documento GIZ](#))

Con base en lo anterior, se plantean alternativas de abordaje para su formalización y vinculación efectiva a la dinámica del Sistema de Salud colombiano, como elementos necesarios para su sostenibilidad y su reconocimiento como actor importante de dicho Sistema.

A través de los procesos de consultoría desarrollados en el año 2017 y 2018 se definieron las bases conceptuales para la estandarización de las acciones e intervenciones que se realizan desde la comunidad a través de sus organizaciones de base. En un proceso participativo y concertado con los diferentes grupos poblacionales, se definieron la estructura básica de las organizaciones, su orientación y los grupos de acciones que desarrollan, todo a partir del diagnóstico situacional y con el trabajo colaborativo de diferentes grupos en varias ciudades del país. ([referenciar documento GIZ](#))

En forma general se agruparon las acciones desarrolladas por las diferentes organizaciones de Base Comunitaria en seis (6) líneas de trabajo:

- Acciones o actividades de Asistencia Social
- Acciones o actividades de Protección Específica y Detección Temprana
- Acciones o actividades de Búsqueda Activa.
- Acciones o actividades de Gestión de la Terapia.
- Acciones o actividades de Educación Continuada.
- Acciones o actividades de Gestión Administrativa.

Para cada línea se identificaron acciones tipo desarrolladas por las organizaciones según su práctica y a partir del conocimiento y experiencia propios de cada una y se documentaron los procedimientos y actividades ejecutadas en cada una. Esto proporciona las herramientas requeridas para avanzar en el posicionamiento y la sostenibilidad de las organizaciones en el sistema de salud.

A partir de los documentos ya existentes se plantean, entonces, alternativas para la incorporación de las OBC al mercado de la Salud en Colombia, a través de su registro y reconocimiento como prestadores de servicios de salud válidos a la luz de las normas vigentes, o los ajustes requeridos a las mismas para facilitar ese tránsito.

## Glosario de términos

APV:	Asesoría para la prueba voluntaria en VIH
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS:	Entidades Promotoras De Salud
ESE:	Empresas Sociales Del Estado
IPS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MIAS:	Modelo Integral de Atención En Salud
OBC:	Organización de Base Comunitaria
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud
PIC:	Plan de Intervenciones Colectivas
PrEP:	Profilaxis Pre- Exposición
PyP:	Promoción y Prevención
RIAS:	Ruta Integral de Atención en Salud
SC:	Servicios Comunitarios
SCA:	Servicios Comunitarios Tipo A
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
TB:	Tuberculosis
VBG:	Violencia Basada en Género
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH:	Virus de Papiloma Humano

## 1. Antecedentes

El concepto de servicios comunitarios tipo A, surge como un resultado de la novena ronda del Proyecto de Fondo Mundial para VIH y fue adoptado por parte de las organizaciones de base comunitaria que participaron en la implementación de dicho proyecto. En el ejercicio de diferentes consultorías, se documentaron los servicios comunitarios y sus acciones, tanto en el campo de la salud sexual y reproductiva, como en otras áreas y se detallaron diversos componentes que respaldan las acciones que se realizan desde la comunidad, lo que nos permite tener un contexto amplio y necesario para la visualización de estos colectivos en el marco del Sistema de Salud, el cual, tradicionalmente, ha contemplado a la comunidad como un actor que es receptor de las acciones que se dan desde los aseguradores y prestadores tradicionales. Sin embargo, de acuerdo con el documento de Ministerio de Salud, Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales, por actor social se entiende un individuo u organización líder en la estructura social de la que forma parte, y que desde su posición se relaciona y comunica con otros ejerciendo influencia en la percepción de los hechos y el sentido de la vida cotidiana de la localidad.

Con base en el anterior concepto, cobra relevancia la participación de la comunidad, no sólo como un receptor de acciones, sino como un gestor de estas. Desde la declaración de Alma Ata de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1978, el cuidado primario es esencial y se establece que los individuos, tienen derecho a la participación individual y colectiva en la planeación e implementación del sistema de salud y contribuyen al cierre de brechas, como, por ejemplo, las inequidades sociales en salud.

En otro documento, donde se expone la acción en salud desde la comunidad para personas mayores, se menciona que las acciones de tamizaje para detección y tratamiento temprano de las enfermedades se llevan a cabo en los centros de atención primaria en salud, que también brindan el manejo y cuidado continuo a las personas.

Los centros de atención primaria en salud, de base comunitaria, pueden ser el primer punto de contacto con los servicios de salud formales, se ven complementados por actividades de asistencia social, y abarcan actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

### 1.1. Marco normativo

La **Constitución Política de 1991**, consagra una serie de principios orientadores del Sistema General de Seguridad Social en salud, por lo que se puede concluir que el ordenamiento jurídico colombiano está orientado por la inviolabilidad del derecho a la vida como valor fundamental que orienta nuestra dinámica social, sumado a la garantía de acceso del ciudadano a la participación en las decisiones que le atañen y a un trato basado en el principio de la igualdad real y efectiva. De la misma forma, el constituyente colombiano en el artículo 49, modificado por el Acto Legislativo N° 2 de 2009, reconoce el derecho a la salud, como un derecho de categoría fundamental.

Adicionalmente, la constitución no restringe la posibilidad de actores o partícipes en el sistema de salud. Indica que es el Estado quien definirá las reglas del juego, de un sistema de salud cuya destinataria y actora principal es la comunidad, a través de una serie de instituciones que permiten administrar

y direccionar el recurso humano, científico, financiero y físico, a la obtención de un bienestar generalizado.

Por su parte, el artículo 103 de la Constitución Nacional establece:

*“Artículo 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará. **El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan”.***

La anterior disposición, permite inferir que el derecho de asociación, previsto en el artículo 38 de la Constitución Política, se materializa con el apoyo técnico, jurídico, científico y financiero del estado, a todas aquellas asociaciones de personas que realicen actividades lícitas, entre las cuales encontramos los servicios basados en comunidad.

Entonces, es claro que los servicios comunitarios se encuentran previstos y permitidos a lo largo de una serie de disposiciones, que, articuladas entre sí, dan cuenta de la posibilidad actual de participación de estas organizaciones como actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Presentaremos a continuación aquellas disposiciones que contemplan a los servicios basados en comunidad, como actores del sistema de seguridad social colombiano.

- **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones: Incluye a las asociaciones comunitarias y solidarias, como actores del sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido considera ajustado al derecho, que tales organizaciones comunitarias presten servicios de salud a los afiliados del sistema a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o fuera de ellas, así como el estímulo financiero a este tipo de organizaciones por parte del estado. Sin embargo, es pertinente indicar, que en la actualidad no se han implementado los estímulos financieros y crediticios a estas organizaciones comunitarias, que permita poner en práctica los postulados indicados en la parte final de la norma.
- **La ley 715 de 2001.** por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, en relación con las competencias de las Entidades Descentralizadas territorialmente dispone dentro de las competencias de los Departamentos el promover y fomentar la participación de las entidades privadas, comunitarias y sin ánimo de lucro en la prestación de los servicios en su territorio y en las de los Municipios el promover mecanismos de participación comunitaria.
- **La ley 1438 de 2011.** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. La cual adopta la Estrategia de Atención Primaria en

Salud, en cuya implementación tiene en cuenta entre otros elementos la participación activa de la comunidad.

- **La ley 1751 de 2015**, Estatutaria de la Salud, Regula el ejercicio del Derecho Fundamental a la Salud y establece las obligaciones y principios generales del derecho fundamental a la salud, que dan cabida a la incorporación de los servicios comunitarios, como actores del sistema de seguridad social en salud.
- **Decreto 1557 de 1994**. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas Participación Social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto o en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994. Entre otros consagra la posibilidad de que *las comunidades presenten proyectos en salud*, ante la respectiva entidad territorial, para que, bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social -FIS-u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional y que propongan y participen prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.
- **Resolución 518 de 2015**. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. En su artículo 11 dispone como responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del PIC el ejecutarlas con *activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud*.
- **Resolución 3202 de 2016**. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2.1.7 dispone:

“2.1.7. Gobernanza en salud. Los conceptos de gestión de la salud pública y la gobernanza se encuentran involucrados directamente con la elaboración, desarrollo e implementación de las RIAS, cuyo alcance se encuentra soportado en la normatividad vigente. **La gestión de la salud pública como proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS y del Sistema General de Riesgos Laborales —SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad.** Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

El diseño de la RIAS implica definir para cada acción de la gestión de la salud pública y las intervenciones individuales y colectivas, cuáles son las personas o entidades que lo

desarrollan y con cuáles competencias (instituciones, líderes o gestores comunitarios, trabajadores de la salud, entre otros) ...”

- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, hace referencia a las actividades que pueden realizar los denominados gestores comunitarios, que *“corresponde a una persona de la comunidad que en zonas dispersas podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de las RIAS, previo proceso de entrenamiento no formal según directrices que para el efecto expida la Nación.”*, tanto en el tramos de acciones colectivas de la RPM en donde plantea que para su contratación se debe *“Definir el entorno en el cual se desarrollaran las intervenciones colectivas, los resultados a obtener y establecer la cobertura de la población sujeto de las intervenciones; así como las características y especificaciones técnicas para el desarrollo de las intervenciones a contratar; el talento humano que deberá ejecutar las intervenciones (el cual según la intervención o acción, podrá incluir Organizaciones de Base Comunitaria, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, entre otros)”*; y directrices en torno a las actividades individuales para las que *“Las IPS deberán consolidar equipos interdisciplinarios, que permitan enriquecer a través del conocimiento y de la experiencia lo que apunta a fortalecer la perspectiva de equipos de Atención Primaria en Salud que incorporen Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de la Medicina Tradicional (AMT).”*
- **Resolución 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, hace referencia a los gestores comunitarios como parte de las opciones en cuanto a talento humano asociado a los diferentes servicios de salud. Es así como, en el numeral 4.2. que hace referencia a las definiciones del estándar de talento humano, establece que los servicios de salud se podrán contar con **el gestor comunitario de salud** de acuerdo con las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, vuelve a hacerse alusión a dicho perfil en el numeral 11.2.3. al establecer que, dentro del servicio de vacunación, para el manejo de la cadena de frío se puede disponer de auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública o **gestor comunitario en salud** (en zonas de dispersión geográfica) o regentes de farmacia o químico farmacéutico con experiencia en cadena de frío e igualmente en el servicio de Laboratorio Clínico, en donde vuelve a mencionarlo como opción dentro del estándar de Talento Humano (Numeral 11.3.12).
- **Resolución 2775 de 2022:** Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023. En su articulado propone varias actividades a ser desarrolladas por gestores comunitarios (Anexo 2: Educación individual o grupal en salud por agente comunitario, CUPS 990111 y 990211) o que podrían fácilmente ser ejecutadas por ellos (Anexo 5: códigos para el reporte de acciones colectivas).

Realizada la revisión normativa propuesta, es claro que el Estado colombiano reconoce el carácter fundamental del derecho a la salud, como una garantía dirigida a la totalidad de la población domiciliada, residente o de paso por nuestro país. En este contexto constitucional, ha sido creado,

implementado y se encuentra en vigencia el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocido como el conjunto de instituciones, actores y destinatarios del sistema de salud colombiano.

Dentro de las instituciones que integran el SGSSS, se encuentran reconocidas las organizaciones comunitarias, como asociaciones de personas, naturales o jurídicas que se encuentra habilitadas para participar en procesos de prestación de servicios de salud, dando especial relevancia a las asociaciones de personas dedicadas al cuidado de los pacientes con dificultad para el acceso a los servicios que provee el sistema de salud a través de las Entidades convencionales previstas en la Ley 100 de 1993.

Los anteriores postulados se desarrollan a lo largo de un amplio marco reglamentario que permite la participación de las asociaciones comunitarias en la prestación de los servicios de salud, lo cual amerita una propuesta normativa que facilite su registro y vinculación al devenir regular del Sistema.

## 1.2. Organizaciones de Base Comunitaria en el Sistema de Salud

A partir de la revisión bibliográfica, el análisis normativo, el análisis situacional y el ejercicio en terreno a través de los talleres regionales y el comité de impulso, realizado a lo largo de varias consultorías de asistencia técnica se logró definir y documentar la tipología de OBC en Colombia, empezando por la base, los representantes de la comunidad, quienes son capaces de desarrollar y liderar algunas de estas acciones, constituyéndose en agentes comunitarios, que, si bien son personas de la misma comunidad, requieren de conocimientos, destrezas y competencias en salud, para que las acciones por ellos desarrolladas, cuenten con toda la validez y respaldo dentro del sistema.

Este agente comunitario, en el marco del sistema de salud colombiano, tiene la capacidad de actuar a nivel individual o colectivo, es decir, puede actuar como parte de una institución ya constituida, por ejemplo, una IPS, una EAPB o una entidad territorial, o puede actuar bajo la

Entonces, una OBC, es un colectivo compuesto por agentes comunitarios, cuyo fin es el logro de objetivos en beneficio de la comunidad a la que representan, y que se han organizado con una estructura más o menos diferenciada, con el propósito de congregarse a estos agentes, pero, además, tienen la capacidad de interactuar con otros agentes del sistema, y aportar acciones de manera sinérgica para la consecución de metas o la disminución de brechas, en el marco de los determinantes sociales en salud.

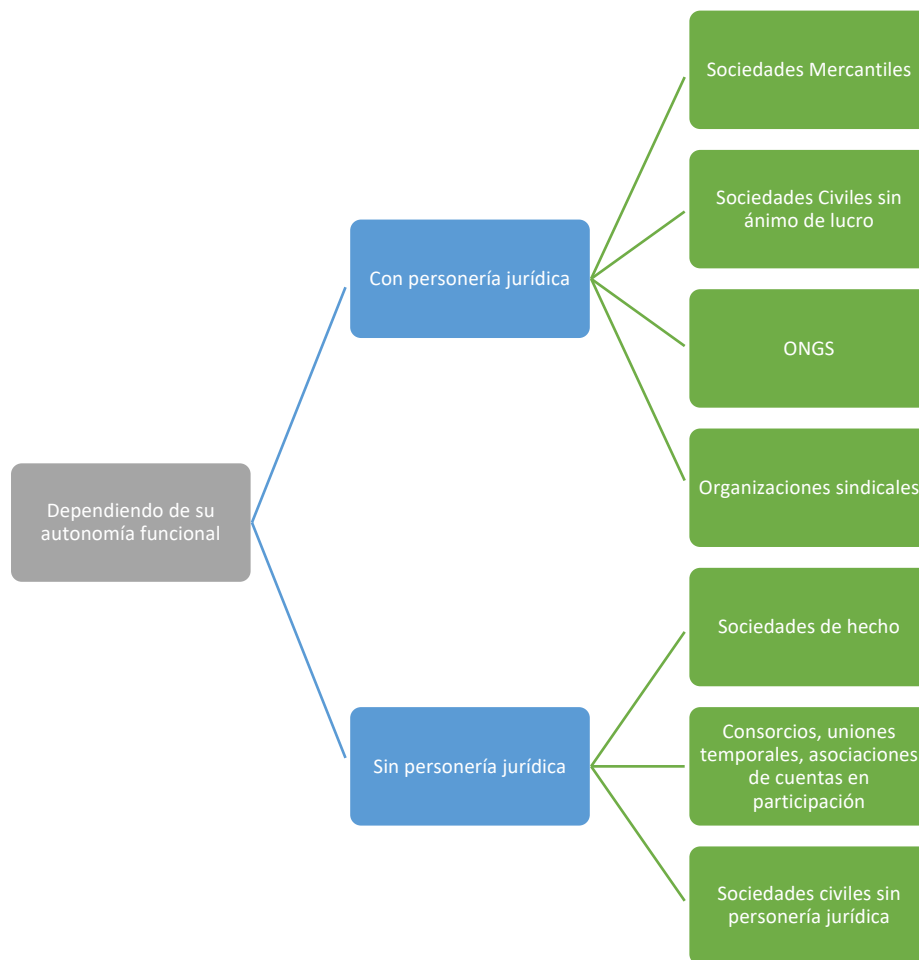
Estas OBC, pueden ser de dos tipos, desde la estructura, y formar entre ellas redes de atención comunitaria, así como enlazarse con redes de atención primaria en el marco del sistema de salud.

- OBC tipo I: Estructura poco diferenciada o con diferenciaciones internas no formales, con líderes de acuerdo con las capacidades particulares y objetivos definidos, con conductas internas que obedecen a valores comunitarios o reglas conocidas, pero no escritas, donde las funciones de sus integrantes son divididas de acuerdo con las capacidades y necesidades de la comunidad. No poseen personería jurídica, estatutos ni organigrama y la formación de sus integrantes está dada por agentes externos o por OBC tipo II. Sus procesos no están claramente definidos, y las actividades parten del conocimiento colectivo, y los

procedimientos de las actividades ejecutadas surgen de la adopción de documentación requerida por la normatividad vigente de los OBC tipo II o de las redes a las que pertenecen. Un ejemplo de las organizaciones tipo I, son los colectivos de soporte o enfocados a actividades culturales, los cuales no han formalizado muchos de sus procesos. (Referenciar)

- OBC tipo II: Estructura compleja, con un liderazgo, roles y funciones de sus integrantes definidos de manera explícita, así como la constitución de un reglamento interno. Poseen personería jurídica, estatutos, organigrama y documentación de sus actividades, procedimientos y crean acciones de mejora estructuradas, bajo procesos definidos claramente. Pueden ofrecer servicios comunitarios directamente y poseen procedimientos estandarizados sobre los mismos. (Referenciar)

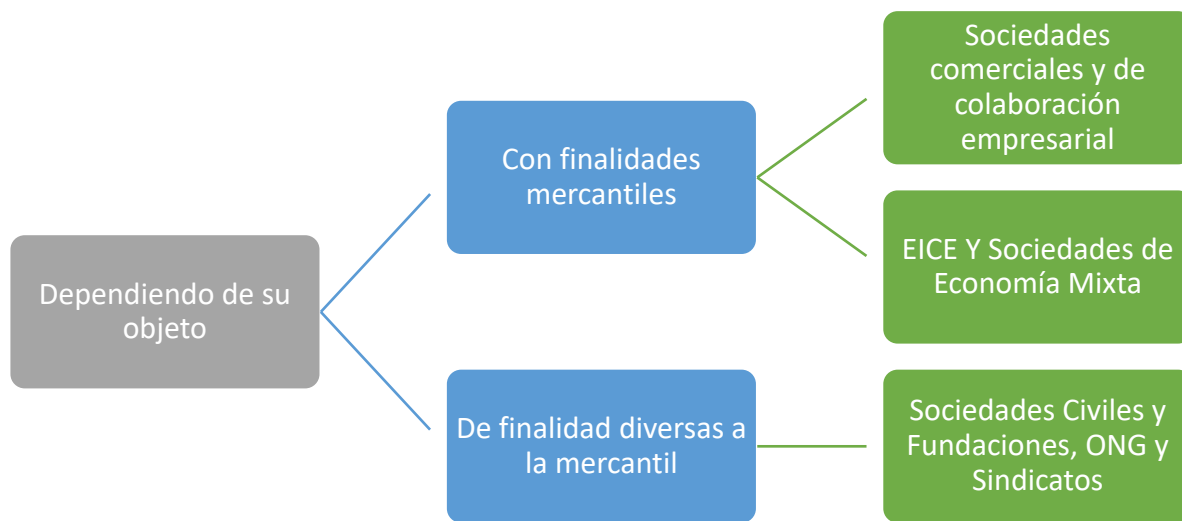
Se identificaron, también, las diferentes formas de asociación utilizadas por la OBC para el desarrollo de sus actividades, bien sea de acuerdo con su autonomía funcional, las cuales se muestran en la siguiente gráfica.



*Formas de asociación de las OBC en Colombia, de acuerdo a su autonomía funcional*

Fuente: Referenciar

O de acuerdo con su objeto, las que se describen a continuación.



*Formas de asociación de OBC en Colombia, dependiente de su objeto*

Fuente: [referenciar](#)

### 1.3. Servicios comunitarios

Atendiendo a los resultados de la consultoría desarrollada por GIZ durante el año 2019, se identificaron una serie de servicios a prestados por la OBC, agrupados en varias líneas, de acuerdo con sus capacidades, objetivos y las poblaciones beneficiarias de las mismas:

#### 1.3.1. Asistencia social

Comprende las acciones encaminadas a orientar, acompañar y fortalecer las comunidades vulnerables, con el fin de que puedan acceder a servicios de salud y otras oportunidades.

- Identificación de individuos mediante el registro y la cedulación
- Afiliación al sistema de salud
- Asesoría y canalización para acceso a programas de protección social
- Gestión para la integración laboral, a través de canalización a programas de formación para el trabajo
- Hogares de paso

#### 1.3.2. Protección específica y detección temprana

Estas actividades se enfocan en la promoción de comportamientos saludables, la identificación y modificación de factores de riesgo en la comunidad y los individuos para la prevención de la enfermedad, y la detección temprana de condiciones o patologías de interés en la comunidad a la que representan.

- Estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y colectivo
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludable

- Entrega de paquetes de prevención VIH e ITS
- Estrategias de prevención de violencia basada en género
- Vacunación contra hepatitis B y VPH, de acuerdo a las indicaciones médicas existentes.
- Educación a parejas serodiscordantes o individuos en el uso de Profilaxis Pre- exposición (PrEP)
- Educación en prevención y detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata.
- Educación a las mujeres en las indicaciones de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y su ruta
- Identificación, educación y canalización de parejas sexuales o contactos de PID
- Asesoría en Prueba Voluntaria (APV)
- Administración de tamizaje a través de pruebas rápidas para VIH e ITS
- Administración de prueba rápida de embarazo
- Identificación de signos clínicos otras ITS
- Identificación de la Violencia Basada en Género (VBG) y canalización de acuerdo a ruta
- Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización de acuerdo a ruta, para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis
- Canalización a servicios SSR y programas de atención de VIH y hepatitis: En todos los casos, cuando un individuo sea tamizado para una ITS o para VIH, debe ser canalizado, si el resultado es negativo a servicios de SSR y si es positivo, al programa de atención integral para VIH o hepatitis, o la red de atención primaria, cuando se trate de otra ITS.
- Canalización a instituciones de salud que realicen control prenatal de acuerdo a red
- Canalización a servicios de atención del usuario de sustancias psicoactivas
- Canalización a servicios de salud mental

### 1.3.3. Búsqueda activa

Atienden situaciones donde se identifican individuos en riesgo o con diagnóstico confirmado de una condición médica, procuran mantenerlos activos en las rutas de atención, o, en los casos en los que los pacientes abandonan un programa de atención, las estrategias de re-captura para reintegrar al paciente, al centro de atención para dar continuidad al manejo indicado.

- Acompañamiento integral (psicoemocional, social, derechos y deberes, asistencial)
- Seguimiento de la confirmación diagnóstica
- Seguimiento en ingreso a servicios (SSR y programas)
- Re-captura de pacientes en abandono
- Búsqueda de gestantes sin acceso oportuno a control prenatal
- Búsqueda de mujeres en situación de VBG

### 1.3.4. Gestión de la terapia

Algunas veces, el no cumplimiento del manejo médico obedece a circunstancias de difícil abordaje por parte del personal de salud y se ha evidenciado el aporte que desde la comunidad se puede hacer en este aspecto, por lo que las OBC desarrollan acciones para inducir la adherencia al tratamiento, indispensable para el éxito terapéutico y el cumplimiento de la terapia, elementos clave en la obtención de metas clínicas.

- Grupos de apoyo
- Asesoría par
- Visita domiciliaria

- Canalización para tratamiento a contactos
- Asesoría a individuos transgénero usuarios de procesos de hormonización
- Seguimiento a pacientes con coinfecciones
- Banco de medicamentos

### 1.3.5. Líneas transversales

Se identificaron, además, dos líneas para acciones transversales en pro de mejorar el quehacer de las OBC. La primera, en educación continuada, con acciones para promover la formación organizada, estructurada, estandarizada y actualizada de los agentes comunitarios, en temas de gran experticia por parte de la comunidad como lo son:

- Identidad de género
- Orientación sexual
- Enfoque diferencial
- Estigma y discriminación

La segunda incluye acciones de gestión administrativa como las siguientes:

- Identificación y conocimiento de la ruta de atención
- Identificación y conocimiento de la red de prestadores
- Orientación y canalización a servicios de asesoría jurídica
- Orientación y acciones preventivas y correctivas en el marco del aseguramiento en salud
- Contacto con otros actores para la continuidad de acciones

## 2. Prestación de Servicios de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud

El Sistema de Salud colombiano es un sistema de mercado que reconoce la existencia de varios actores que interactúan y relacionan en un marco regulatorio que pretende orientar su accionar. Es así como podemos distinguir fácilmente algunos de ellos:

Los **compradores de servicios de salud**: que, bajo la denominación general de Entidades Responsables de Pago, cumplen el papel de garantes de los servicios a que tienen derecho los usuarios, para lo cual proceden a desarrollar redes de entidades que los proveen, contratando sus servicios y reconociendo un pago por ellos. Se reconocen varias categorías:

- **Las Direcciones Territoriales de Salud**: representadas por las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales o las entidades descentralizadas equivalentes, que adicionalmente a su papel de rectores del sistema en su territorio, responden por la prestación de servicios colectivos (PIC) para la población en general y los servicios individuales que requieran las personas no afiliadas al sistema de salud (Población No Afiliada - PNA) o por las intervenciones y actividades no cubiertas por el plan de beneficios del régimen subsidiado (No PBS), actuando para esos casos particulares, como responsables de pago.
- **Las Empresas Promotoras de Salud**: de los regímenes contributivo y subsidiado, reconocidas como las entidades aseguradoras base del Sistema.

- **Las Entidades Adaptadas:** organizaciones transitorias de las que a la fecha solo subsisten la EAS – Servicio Médico de las Empresas Públicas de Medellín y el Fondo de Pensiones de los Ferrocarriles Nacionales.
- **Las Administradoras de Riesgos Laborales.**
- **Las Administradoras de Régimen de Excepción y Especiales.**
- **Entidades que Ofrecen Planes Adicionales en Salud:** conformadas por las EPS, las Entidades Adaptadas, las Compañías de Medicina Prepagada, compañías Aseguradoras y las Cajas de Compensación.

**Los prestadores de Servicios de Salud**, organizados en torno a las intervenciones y actividades que se requieren para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento o la rehabilitación – paliación en los casos en que lo anterior no ha sido posible.

**El usuario**, sujeto de derechos y deberes en torno a su salud, el cuidado de esta y su recuperación cuando ha sido afectada.

La reglamentación existente, procura establecer reglas de juego claras que orienten el relacionamiento entre los diferentes actores y aseguren que sus actividades se desarrollen orientadas a los objetivos previstos en torno a resultados en salud, calidad de atención y eficiencia en la utilización de los recursos.

## 2.1. Los Prestadores de Servicios de Salud

Según la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019), los prestadores de servicios de salud están catalogados en cuatro tipos:

- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS:** Son las entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- **Profesionales Independientes de Salud:** Son todas las personas naturales egresadas de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud, para lo cual podrán contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.
- **Entidades con Objeto Social Diferente:** Con esta denominación se inscriben los prestadores de servicios de salud cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de salud de baja y mediana complejidad de los grupos de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y servicios de transporte asistencial de pacientes, atención prehospitalaria y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, adicionalmente pueden realizar procedimientos exclusivamente de cirugía ambulatoria, sin que puedan ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Transporte Especial de Pacientes:** Son los prestadores de servicios de salud que realizan traslado de pacientes en ambulancia y pueden realizar atención prehospitalaria.

La misma resolución establece las posibilidades existentes en cuanto a la naturaleza jurídica de los diferentes prestadores de servicios de salud, la cual es perfectamente compatible con

el abanico de posibilidades ya identificadas para las OBC, descritas en el capítulo anterior. La siguiente tabla detalla la clasificación de los prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica tal como aparecen en la resolución 3100 de 2019.

### **Clasificación de los Prestadores Según su Naturaleza Jurídica**

<b>Naturaleza</b>	<b>Modalidades</b>	<b>Tipo</b>
Derecho privado	Entidades con ánimo de lucro.	Sociedad por acciones simplificadas SAS Empresa unipersonal Sociedad de responsabilidad limitada Sociedad anónima Sociedad en comandita simple y por acciones Sociedad de economía mixta
	Entidades sin ánimo de lucro	Fundación Asociación Corporación Canónica Entidades de economía solidaria (incluye a las cooperativas, precooperativas, fondos de empleados, asociaciones mutuales)
Derecho público	Empresas Sociales del Estado	Nacional Departamental Distrital Municipal
	Otras IPS públicas	Nacional Departamental Distrital Municipal

*Fuente: Resolución 3100 de 2019*

Cotejando lo descrito como característica de las OBC fácilmente se deduce que no existe en lo establecido en torno a los prestadores de servicios de salud elementos que limiten o impidan la vinculación de estas organizaciones como parte de este tipo de actor en el Sistema.

## **2.2. Sistema Único de Habilitación**

La misma normatividad establece los **requisitos, estándares y criterios de Habilitación** que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizados en tres tipos:

- **Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa:** Se refieren a criterios que se ajustan a la normatividad que regula la materia de acuerdo con la clasificación de las empresas según su naturaleza jurídica y que se refieren al **certificado de existencia y representación legal** expedido por la autoridad competente o el acto administrativo mediante el cual se ordena su creación y **el sistema contable**, con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública, cuando se trate de una entidad pública o plan de cuentas cuando se trate de una Institución Prestadora de Servicios de Salud privada.
  - : Aquellas que posibilitan la estabilidad financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, su competitividad dentro del área de influencia, la liquidez y el cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo, evidenciadas en los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador, y cuya valoración de la suficiencia patrimonial y financiera se establece con indicadores que muestren

que el **patrimonio total** se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda, que en el caso de incumplimiento de **obligaciones mercantiles** vencidas en más de 360 días, su valor acumulado no debe superar el 50% del pasivo corriente y que en caso de incumplimiento de **obligaciones laborales** vencidas en más de 360 días, su valor acumulado no debe superar el 50% del pasivo corriente.

- **Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:** tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unos criterios mínimos para la prestación de servicios de salud en forma segura. Los siete (7) estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de servicios de salud son: **talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios**. Los criterios detallan lo exigido en cada estándar dentro de cada servicio y son los elementos concretos para su interpretación.

También en este caso se observa la posibilidad de que las OBC tipo II, según caracterización y construcción realizada, puedan cumplir con las condiciones que se exigen a los prestadores de salud, con lo que empieza a vislumbrarse una ruta posible para su vinculación efectiva y plena al Sistema de Salud.

### 2.3. Registro Especial de Prestadores - REPS

Los prestadores de servicios de salud están obligados, de acuerdo con la normatividad vigente, a realizar el registro como tal en el aplicativo diseñado para tal fin, denominado Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS, siendo las secretarías de salud departamental o distrital las entidades responsables de su verificación, administración y diligenciamiento, correspondiéndole al Ministerio de Salud y Protección Social su consolidación.

Para adelantar dicho procedimiento deben ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, determinar la sede o sedes donde va a funcionar, determinar el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS, diligenciar el formulario de inscripción en el REPS, diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar, imprimir el formulario de inscripción y proceder a radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, allegando los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Los soportes por presentar en el momento de la inscripción ante la entidad territorial competente varían según el tipo de prestador, siendo aquellos destinados a los profesionales independientes, a las entidades con objeto social diferente y a las IPS, el marco normativo por el que deben guiarse las OBC.

### 2.4. Servicios de Salud

Con el objeto de facilitar la organización de los servicios de salud y permitir su incorporación al Registro Especial de Prestadores de servicios de salud de Salud -REPS de manera homologada, la

resolución 3100 de 2019 estableció la estructura de los servicios de salud organizándolos por **grupos**, que representan el conjunto de servicios que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación y en los estándares y criterios que deben cumplir; siendo los **servicios de salud** la unidad básica habilitable, conformados por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información, con el objeto de satisfacer las necesidades en salud de cualquiera de las fases de la atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad), por lo que los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

Adicionalmente, para cada servicio, la mencionada norma establece la **modalidad de prestación** aplicable, la cual se refiere a la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares, definiéndolas como **intramural**, cuando los servicios se prestan en una infraestructura física destinada a la atención en salud; **extramural**, cuando los mismos se prestan en espacios o infraestructuras físicas adaptadas a la atención en salud, caso en el que pueden ser provistos a través de una unidad móvil, una jornada de salud o en el domicilio de las personas y **telemedicina**, que es la forma de prestar un servicio de salud a distancia, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación y que pueden ser desarrollados como telemedicina interactiva o no, tele experticia o tele monitoreo.

Por último, se ha definido la **complejidad de los servicios de salud**, como la cualidad que depende de las condiciones de salud que van a atender, del nivel de formación del talento humano en salud y de las características de las tecnologías en salud que se requieran, clasificándolos en baja, mediana o alta, con la salvedad de que a algunos servicios no les aplica este concepto.

A continuación, se resumen los servicios de salud según sus características, tal como se registran en el REPS.

#### **Servicios de Salud por Grupos y Modalidades de Prestación**

Grupo de Servicios	Número de Servicios	Número de servicios con modalidad intramural	Número de servicios con modalidad extramural	Número de servicios con modalidad telemedicina
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	22	22	12	18
Atención Inmediata	5	2	3	5
Consulta Externa	91	91	91	90
Internación	15	15	4	15
Quirúrgicos	24	24	24	24
<b>Total general</b>	<b>157</b>	<b>154</b>	<b>134</b>	<b>152</b>

*Fuente: Resolución 3100 de 2019 - REPS*

Se aprecia que aparecen registrados un total de ciento cincuenta y siete (157) servicios agrupados en cinco (5) grupos, con la posibilidad de ser desarrollados en las modalidades establecidas. Ello constituye un abanico amplio para la incorporación de las acciones y actividades desarrolladas por

las OBC. Adicionalmente, el REPS establece un código para cada uno, lo que facilita la homologación de las acciones según características y procedimientos que ya se encuentran documentados.

A continuación, se detalla la codificación establecida para los servicios de salud y la modalidad aplicable a cada uno, según los grupos establecidos, lo cual se constituye en la guía general para la ubicación de los servicios ofrecidos por las OBC según identificación y documentación realizadas.

### Servicios de Salud por Grupo y Modalidad

Grupo de Servicios	Servicio	Código del Servicio	Servicios con modalidad intramural	Servicios con modalidad extramural	Servicios con modalidad telemedicina
Internación	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	105	SI	NO	SI
	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	106	SI	NO	SI
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	107	SI	NO	SI
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	108	SI	NO	SI
	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	109	SI	NO	SI
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110	SI	NO	SI
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	120	SI	NO	SI
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	129	SI	SI	SI
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	130	SI	SI	SI
	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	131	SI	NO	SI
	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	132	SI	NO	SI
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	133	SI	SI	SI
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	134	SI	SI	SI
	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	135	SI	NO	SI
	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	138	SI	NO	SI
Quirúrgicos	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	201	SI	SI	SI
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	202	SI	SI	SI
	CIRUGÍA GENERAL	203	SI	SI	SI
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	204	SI	SI	SI
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	205	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	207	SI	SI	SI
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	208	SI	SI	SI
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	209	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	210	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ORAL	211	SI	SI	SI
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	212	SI	SI	SI
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	213	SI	SI	SI
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	214	SI	SI	SI
	CIRUGÍA UROLÓGICA	215	SI	SI	SI
	OTRAS CIRUGÍAS	217	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	218	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	227	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE LA MANO	231	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	232	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	233	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE TÓRAX	234	SI	SI	SI
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	235	SI	SI	SI
	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	237	SI	SI	SI
	NEUROCIRUGÍA	245	SI	SI	SI
	Consulta Externa	ANESTESIA	301	SI	SI
CARDIOLOGÍA		302	SI	SI	SI
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		303	SI	SI	SI
CIRUGÍA GENERAL		304	SI	SI	SI
CIRUGÍA PEDIÁTRICA		306	SI	SI	SI
DERMATOLOGÍA		308	SI	SI	SI
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		309	SI	SI	SI
ENDOCRINOLOGÍA		310	SI	SI	SI
ENDODONCIA		311	SI	SI	SI
ENFERMERÍA		312	SI	SI	SI
ESTOMATOLOGÍA		313	SI	SI	SI
GASTROENTEROLOGÍA		316	SI	SI	SI
GENÉTICA		317	SI	SI	SI
GERIATRÍA		318	SI	SI	SI
GINECOBSTERICIA		320	SI	SI	SI
HEMATOLOGÍA		321	SI	SI	SI
INFECTOLOGÍA		323	SI	SI	SI
INMUNOLOGÍA		324	SI	SI	SI
MEDICINA FAMILIAR		325	SI	SI	SI
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE		326	SI	SI	SI
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	327	SI	SI	SI	

Grupo de Servicios	Servicio	Código del Servicio	Servicios con modalidad intramural	Servicios con modalidad extramural	Servicios con modalidad telemedicina
	MEDICINA GENERAL	328	SI	SI	SI
	MEDICINA INTERNA	329	SI	SI	SI
	NEFROLOGÍA	330	SI	SI	SI
	NEUMOLOGÍA	331	SI	SI	SI
	NEUROLOGÍA	332	SI	SI	SI
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	333	SI	SI	SI
	ODONTOLOGÍA GENERAL	334	SI	SI	SI
	OFTALMOLOGÍA	335	SI	SI	SI
	ONCOLOGÍA CLÍNICA	336	SI	SI	SI
	OPTOMETRÍA	337	SI	SI	SI
	ORTODONCIA	338	SI	SI	SI
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	339	SI	SI	SI
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	340	SI	SI	SI
	PEDIATRÍA	342	SI	SI	SI
	PERIODONCIA	343	SI	SI	SI
	PSICOLOGÍA	344	SI	SI	SI
	PSIQUIATRÍA	345	SI	SI	SI
	REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	346	SI	SI	SI
	REHABILITACIÓN ORAL	347	SI	SI	SI
	REUMATOLOGÍA	348	SI	SI	SI
	TOXICOLOGÍA	354	SI	SI	SI
	UROLOGÍA	355	SI	SI	SI
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	356	SI	SI	SI
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	361	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	362	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE MANO	363	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	364	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	365	SI	SI	SI
	CIRUGÍA DE TÓRAX	366	SI	SI	SI
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	367	SI	SI	SI
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	368	SI	SI	SI
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	369	SI	SI	SI
	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	370	SI	SI	SI
	OTRAS CONSULTAS GENERALES	371	SI	SI	SI
	CIRUGÍA VASCULAR	372	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	373	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	374	SI	SI	SI
	DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	375	SI	SI	SI
	COLOPROCTOLOGÍA	377	SI	SI	SI
	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	379	SI	SI	SI
	MEDICINA NUCLEAR	383	SI	SI	SI
	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	384	SI	SI	SI
	NEONATOLOGÍA	385	SI	SI	SI
	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	386	SI	SI	SI
	NEUROCIRUGÍA	387	SI	SI	SI
	NEUROPEDIATRÍA	388	SI	SI	SI
	OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA	390	SI	SI	SI
	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	391	SI	SI	SI
	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	393	SI	SI	SI
	UROLOGÍA ONCOLÓGICA	395	SI	SI	SI
	ODONTOPEDIATRÍA	396	SI	SI	SI
	MEDICINA ESTÉTICA	397	SI	SI	SI
	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	406	SI	SI	SI
	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	407	SI	SI	SI
	RADIOTERAPIA	408	SI	SI	SI
	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	409	SI	SI	SI
	CIRUGÍA ORAL	410	SI	SI	SI
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	411	SI	SI	SI
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	412	SI	SI	SI
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVÉDICA	413	SI	SI	SI
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA	414	SI	SI	SI
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPÁTICA	415	SI	SI	SI
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	416	SI	SI	SI
	TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	417	SI	SI	SI
	TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIA CON FILTROS	418	SI	SI	SI
	TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES	419	SI	SI	SI
	VACUNACIÓN	420	SI	SI	NO
	PATOLOGÍA	421	SI	SI	SI
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPÁTICA	422	SI	SI	SI
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	423	SI	SI	SI
	LABORATORIO CLÍNICO	706	SI	SI	SI
	QUIMIOTERAPIA	709	SI	NO	SI
	RADIOTERAPIA	711	SI	NO	SI
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	712	SI	SI	NO
	SERVICIO FARMACÉUTICO	714	SI	SI	SI
	MEDICINA NUCLEAR	715	SI	NO	SI
	LABORATORIO CITOLÓGICAS CERVICO-UTERINAS	717	SI	NO	SI
	TERAPIA OCUPACIONAL	728	SI	SI	SI
	TERAPIA RESPIRATORIA	729	SI	SI	SI
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica					

Grupo de Servicios	Servicio	Código del Servicio	Servicios con modalidad intramural	Servicios con modalidad extramural	Servicios con modalidad telemedicina
	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	731	SI	NO	NO
	HEMODIÁLISIS	733	SI	SI	SI
	DIÁLISIS PERITONEAL	734	SI	NO	SI
	FISIOTERAPIA	739	SI	SI	SI
	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	740	SI	SI	SI
	DIAGNÓSTICO VASCULAR	742	SI	NO	SI
	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	743	SI	NO	SI
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	744	SI	SI	SI
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	745	SI	SI	SI
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	746	SI	NO	NO
	PATOLOGÍA	747	SI	NO	SI
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	748	SI	SI	SI
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	749	SI	SI	NO
	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	1101	SI	NO
URGENCIAS		1102	SI	NO	SI
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		1103	NO	SI	SI
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		1104	NO	SI	SI
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA		1105	NO	SI	SI

Fuente: Resolución 3100 de 2019 – REPS

## 2.5. Clasificación de los Procedimientos en Salud

En diciembre de 2022, a través de la resolución 2775, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció la versión actualizada de la clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, la cual corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, identificados por un código y una descripción validada por expertos.

Dicha clasificación se describe en siete (7) anexos técnicos que hacen parte integral de la mencionada norma que corresponden al manual de uso (Anexo técnico 1), la lista tabular de procedimientos (Anexo técnico 2), los códigos especiales para reporte población indígena (Anexo técnico 3), los códigos para el reporte de otras prestaciones en salud (Anexo técnico 4), los códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas (Anexo técnico 5), los códigos para el reporte de información de gestión en salud pública (Anexo técnico 6) y los códigos para el reporte de procedimientos e intervenciones sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo (Anexo técnico 7).

La Lista Tabular consta de dos secciones que contemplan lo relacionado con el individuo, identificadas por dos dígitos: la sección 00 incluye los capítulos del 01 al 14, que identifican el nombre del sistema u órgano anatómico - fisiológico correspondiente y la sección 01 con los capítulos del 15 al 24, que precisan el nombre genérico de un grupo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de múltiples estados morbosos, incluidas intervenciones en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, administración de quimioterapia, entre otros, excepto el capítulo 24 que es una miscelánea de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Los dos dígitos que identifican los capítulos organizan y facilitan la ubicación de un procedimiento elegido, pero no hacen parte de la estructura del código del procedimiento seleccionado.

Los niveles jerárquicos que constituyen la estructura del código para los procedimientos, es de máximo seis caracteres, que permiten ubicarlo con exactitud según el nivel jerárquico, tanto en forma general como detallada:

- **GRUPO:** Representado por los dos primeros caracteres; según el capítulo en el cual se encuentra ubicado, señala la zona anatómica específica (Capítulos 01 al 14), la unidad de

producción específica (Capítulos 15 al 24), los servicios para la población indígena (Anexo 3), otras prestaciones en salud (Anexo 4), las intervenciones colectivas (Anexo 5), los procesos para la Gestión en Salud pública (Anexo 6) y las condiciones, factores y tipos de proceso en el trabajo (Anexo 7).

- **SUBGRUPO:** Definido por el tercer carácter; según el grupo en el Cual se encuentra ubicado, indica: tipo de procedimiento (Grupos 01 al 86), tipo de imagen (Grupos 87 y 88), tipo de área técnica (Grupos 90 y 91), tipo de acción (Grupos 89, 92 al 99), acciones aplicables a comunidades indígenas (Anexo 3), actividades internación y atención inmediata (Anexo 4), tipo de intervención colectivas (Anexo 5), tipo de actividad de gestión en salud pública (Anexo 6) y tipo de atención sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo (Anexo 7).
- **CATEGORÍA:** Identificado por el cuarto carácter; indica en forma genérica o global la nomenclatura del procedimiento.
- **SUBCATEGORÍA:** Señalado por los dos últimos caracteres; define con mayor precisión y detalle el procedimiento genérico de acuerdo con variables como: especificidad en la zona anatómica de la región operatoria o diagnóstica, técnica, tecnología, método, extensión, disciplina del conocimiento, agente etiopatogénico, tipo de muestra entre otras.

La utilización adecuada de esta clasificación contribuye a estandarizar los datos que consolidan el sistema integral de información, proveer un lenguaje homogéneo entre los diferentes integrantes del Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI, facilitando tanto la descripción de los beneficios y sus alcances, como el monitoreo del desempeño del sector bajo parámetros de comparabilidad. La nomenclatura o descripción del procedimiento facilita la inserción y homologación de las actividades desarrolladas por las OBC y su reconocimiento en el contexto de la prestación de servicios dentro del Sistema de Salud.

### 3. Propuesta para la inclusión de OBC en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud

En el marco de las diferentes consultorías realizadas se estableció la situación actual de las Organizaciones de Base Comunitaria en Salud del país, concluyéndose que existe gran heterogeneidad en la estructura, nivel de desarrollo y capacidad técnica de los diferentes servicios comunitarios y se avanzó en la estandarización de las acciones e intervenciones que se realizan desde la comunidad a través de sus organizaciones de base, en procura de atender de manera eficaz las diferentes problemáticas en salud que la afectan.

Para cada línea de trabajo se identificaron acciones tipo desarrolladas por las organizaciones según su práctica y a partir del conocimiento y experiencia propios de cada una y se documentaron los procedimientos y actividades ejecutadas en cada una, lo que proporciona las herramientas requeridas para avanzar en el posicionamiento y la sostenibilidad de las organizaciones en el sistema de salud. La revisión previa de las condiciones establecidas para la vinculación y prestación de servicios en el marco del actual Sistema de Salud nos permite identificar elementos comunes entre los ejercicios previos aplicados a las OBC y la normatividad vigente, lo que abre posibilidades de conciliar sus dinámicas.

Con base en lo anterior enfocaremos nuestra atención en dos grandes elementos: El desarrollo de elementos legales que permitan la creación y registro de las llamadas **IPS comunitarias**, lo cual facilitaría la incorporación de las OBC al sistema transaccional colombiano por una parte y, por otra, la conciliación de los elementos identificados tanto en las OBC como en el Sistema de Salud, de tal forma que se definan **estándares de habilitación aplicables a los servicios comunitarios** que prestan las OBCS, que posibiliten su funcionamiento sin las barreras legales que hoy impiden, en algunos casos, que las organizaciones participen activamente de los procesos de contratación de servicios de salud, se fortalezca el agente comunitario como actor válido en la prestación de servicios de salud y se facilite la incorporación de los manuales disponibles como parte de los protocolos, guías y manuales para incluir el concepto de acción comunitaria y reconocerlo como vital para la consecución de los resultados en salud previstos.

La presente consultoría se permite retomar el trabajo que vienen desarrollando las organizaciones, con la intención de consolidar en este documento una propuesta final para el reconocimiento de los servicios prestados en el marco del sistema de habilitación en salud y, de tal forma, abrir las puertas a su posicionamiento como actor esencial en la consolidación de las rutas de atención y como elemento de fortalecimiento de estas.

### 3.1. IPS Comunitaria

Uno de los aspectos más importantes para poder incluir a las OBC en el Sistema de Salud, es posibilitar el proceso de habilitación, de tal forma que dichas organizaciones cumplan con requisitos preestablecidos en el marco normativo, todo en aras de garantizar la seguridad de los usuarios de dichos servicios.

Como ya se mencionó anteriormente, las OBC podrían reconocerse en, por lo menos, dos tipos de prestadores: por un lado, las IPS y, por el otro, las Entidades con Objeto Social Diferente. El segundo tipo de prestador, que la normatividad vigente define como: *“prestadores cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos de la actividad que realizan, brindan servicios de baja y mediana complejidad de los grupos de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y servicios de transporte asistencial de pacientes, atención prehospitalaria y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, adicionalmente pueden realizar procedimientos exclusivamente de cirugía ambulatoria. No incluye la prestación del servicio de urgencias, servicio para la atención al parto y los servicios del grupo de internación”* parecería en principio ser muy afín con las OBC; sin embargo, a diferencia de estas, no pueden ser contratados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual se hace opuesto a la intención de las OBC, que plantean ser parte de las rutas de atención y tener pleno reconocimiento en el sistema.

Por otra parte, ya desde los postulados de la ley 100 de 1993, se identificó de un tipo de IPS comunitario que hasta hoy no ha sido reglamentado. Es así como, en el numeral i) del artículo 156 de dicha ley, que establece las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se indica que *“Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y*

para las **instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario;**" (Negrilla fuera de texto)

Entonces, es claro que desde la misma creación del Sistema de Seguridad Social en Salud se establece la existencia del prestador Comunitario de servicios de salud, pendiente aún de su reconocimiento como parte del universo de prestadores de servicios de salud y de la definición o ajuste de los elementos de habilitación y registro para su funcionamiento pleno dentro del sistema. Se constituye este en el primer escalón a cumplir para avanzar en el proceso de identificación y registro de las OBC que, tal como ya se describió en anteriores capítulos, cuentan con la estructura organizacional y procedimental para soportar su habilitación como IPS.

### 3.2. Servicios de las IPS Comunitarias

Ya en capítulo correspondiente se reseñó qué en la consultoría desarrollada por GIZ durante el año 2019, se identificaron una serie de actividades ofertadas como servicios a la población por parte de las OBC, agrupados en varias cinco líneas. De estas, tres pueden ser consideradas del ámbito de la salud: gestión de la terapia, protección específica y detección temprana y educación continuada, cada una de ellas conteniendo acciones desarrolladas en las modalidades intra y extramural, en algunos casos domiciliarias.

A continuación, se presenta el relacionamiento de las acciones identificadas y documentadas en las OBC y las actividades codificadas en la CUPS, en las tres líneas consideradas del ámbito de la salud.

#### **Correlación Actividades OBC y Actividades CUPS**

Línea OBC	Acción OBC	Resolución 2775 de 2022			
		Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	Entrega de paquetes de prevención VIH e ITS	I11206	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCIÓN DE ITS VIH-SIDA Y HEPATITIS	NA	Anexo 5
		I20106	ENTREGA O DISPENSACION DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	NA	Anexo 5
		I20105	ENTREGA O DISPENSACION DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE DAÑOS Y RIESGOS EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS	NA	Anexo 5
		I20107	ENTREGA O DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (ESPECIFICO) PARA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE DAÑOS Y RIESGOS EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS	NA	Anexo 5
	Estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y colectivo	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
		990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
		I10409	INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	NA	Anexo 5

Línea OBC	Acción OBC	Resolución 2775 de 2022			
		Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo
		I11104	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NA	Anexo 5
		I11103	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA	NA	Anexo 5
		I11105	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA REDUCCION DE RIESGOS Y DAÑOS EN RELACION AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NA	Anexo 5
		I11106	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA REDUCCION DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACION	NA	Anexo 5
		I11402	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA PROMOVER LA CESACION DEL CONSUMO DE TABACO, DERIVADOS Y SUCEDANEOS	NA	Anexo 5
		I11403	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA ALIMENTACION SALUDABLE	NA	Anexo 5
	Promoción de hábitos y estilos de vida saludable	I11402	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA PROMOVER LA CESACION DEL CONSUMO DE TABACO, DERIVADOS Y SUCEDANEOS	NA	Anexo 5
		I10403	INFORMACION EN SALUD PARA LA ALIMENTACION SALUDABLE	NA	Anexo 5
		I10401	INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	NA	Anexo 5
		I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	NA	Anexo 5
		I11207	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO	NA	Anexo 5
	Estrategias de prevención de violencia basada en género	I11202	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCION DE VIOLENCIAS DE GENERO Y VIOLENCIAS SEXUALES	NA	Anexo 5
		I10201	INFORMACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GENERO Y LA ORIENTACION SEXUAL	NA	Anexo 5
		993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
	Vacunación contra hepatitis B y VPH, de acuerdo con las indicaciones médicas existentes.	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
		I11201	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GENERO Y LA ORIENTACION SEXUAL	NA	Anexo 5
	Educación a parejas serodiscordantes o individuos en el uso de Profilaxis Pre- exposición (PrEP)	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
		990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
	Educación en prevención y detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata.	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
I10205		INFORMACION EN SALUD SOBRE LA PREVENCION DEL ABORTO INSEGURO Y	NA	Anexo 5	
Educación a las mujeres en las indicaciones de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y su ruta					

Línea OBC	Acción OBC	Resolución 2775 de 2022			
		Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo
				ACCESO A LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	
	Identificación, educación y canalización de parejas sexuales o contactos de PID	I11206	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCION DE ITS VIH-SIDA Y HEPATITIS	NA	Anexo 5
	Asesoría en Prueba Voluntaria (APV)	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS
	Administración de tamizaje a través de pruebas rápidas para VIH e ITS	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	17	LABORATORIO CLÍNICO
		906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	17	LABORATORIO CLÍNICO
	Administración de prueba rápida de embarazo	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	17	LABORATORIO CLÍNICO
	Identificación de la Violencia Basada en Género (VBG) y canalización de acuerdo con la ruta	I11202	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCION DE VIOLENCIAS DE GENERO Y VIOLENCIAS SEXUALES	NA	Anexo 5
	Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización de acuerdo con ruta, para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis	I11301	EDUCACION Y COMUNICACION EN PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VIDA AEREA Y CONTACTO DIRECTO	NA	Anexo 5
		I10301	INFORMACION EN SALUD EN PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VIA AEREA Y CONTACTO DIRECTO	NA	Anexo 5
	Canalización a servicios SSR y programas de atención de VIH y hepatitis	I10206	INFORMACION EN SALUD PARA LA PREVENCION DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	NA	Anexo 5
	Canalización a servicios de salud mental	I11110	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCION DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES (INCLUIDA LA FORMACION DE PRIMEROS RESPONDIENTES Y PREPARACION PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LA COTIDIANIDAD Y EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS SOCIALES Y SANITARIAS)	NA	Anexo 5
	Canalización a servicios de atención del usuario de sustancias psicoactivas	I11101	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	NA	Anexo 5
Gestión de la Terapia	Grupos de apoyo	I30002	SESION DE GRUPO DE APOYO	NA	Anexo 5
	Asesoría par	I30003	SESION GRUPO DE AYUDA MUTUA	NA	Anexo 5
	Visita domiciliaria para seguimiento de adherencia	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	16	CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Educación Continuada	Identidad de género	I10201	INFORMACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GENERO Y LA ORIENTACION SEXUAL	NA	Anexo 5
	Orientación sexual	I10201	INFORMACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GENERO Y LA ORIENTACION SEXUAL	NA	Anexo 5
	Enfoque diferencial	I11106	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA REDUCCION DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACION	NA	Anexo 5
		I10201	INFORMACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GENERO Y LA	NA	Anexo 5

Línea OBC	Acción OBC	Resolución 2775 de 2022			
		Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo
				ORIENTACION SEXUAL	
	Estigma y discriminación	I11106	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA REDUCCION DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACION	NA	Anexo 5

Fuente: Construcción propia

Aunque la revisión no es exhaustiva y puede haber códigos adicionales que se puedan relacionar con las actividades que realizan las OBC, queda claro que es factible registrar las acciones de estas entidades en el marco de lo establecido por la normatividad para las actividades en salud que ofrecen los prestadores en el marco del Sistema de Salud, bien sea en lo referente a las intervenciones individuales o a las colectivas.

Es evidente, entonces, que las acciones que realizan las OBC se enmarcan exclusivamente en dos grupos de servicios: El grupo de **consulta externa** y el grupo de **apoyo diagnóstico y complementación terapéutica**. Al interior de estos podríamos identificar los servicios en los que se puede dar cabida a las actividades ya definidas o, en su defecto, proponer la creación de servicios adicionales dentro de esos grupos, que permitan registrar las acciones realizadas por las OBC.

Para el caso de consulta externa, el servicio denominado “otras consultas generales” podría dar cabida fácilmente a las atenciones dispensadas por los gestores comunitarios, al igual que la consulta de enfermería (cuando aplique) o el servicio de vacunación para las acciones que ya hoy se adelantan, o en su defecto podría crearse el servicio de “Asistencia por agente comunitario” (Resaltado en la tabla, código propuesto).

En el caso del grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, los servicios de laboratorio, farmacéutico y toma de muestras pueden dar cabida sin mayor barrera a las acciones de los agentes comunitarios.

### **Servicios para las Actividades OBC y modalidades de Prestación**

Grupo de Servicios	Servicio	Código del Servicio	Servicios con modalidad intramural	Servicios con modalidad extramural	Servicios con modalidad telemedicina
Consulta Externa	ENFERMERÍA	312	SI	SI	SI
	OTRAS CONSULTAS GENERALES	371	SI	SI	SI
	VACUNACIÓN	420	SI	SI	NO
	<b>ASISTENCIA POR AGENTE COMUNITARIO*</b>	<b>421*</b>	<b>SI*</b>	<b>SI*</b>	<b>SI*</b>
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	706	SI	SI	SI
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	712	SI	SI	NO
	SERVICIO FARMACÉUTICO	714	SI	SI	SI
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	749	SI	SI	NO

Fuente: Construcción propia / \*Propuesto

Para que ello sea posible es necesario reconocer al Gestor Comunitario como perfil adicional aplicable a las acciones identificadas, ajustando la CUPS de tal manera que se apliquen a estos servicios, según corresponda. Una forma sencilla sería creando un anexo adicional en la CUPS para las acciones del gestor comunitario, similar a lo establecido para las acciones reconocidas a las comunidades indígenas (Anexo 3), en el cual se agrupen los códigos y acciones desarrolladas por ellos, independientemente de su ubicación en torno a acciones colectivas o individuales.

### **3.3. Condiciones de Habilitación de las IPS Comunitarias**

Es importante recordar que la resolución 3100 de 2019, establece las condiciones mínimas para la prestación de servicios de salud, en búsqueda de garantizar la protección del usuario que accede a los mismos, reducir los riesgos que puedan derivarse de la atención y, de esta manera, garantizar su bienestar. Es importante reconocer, que varias de las condiciones que se explicitan requieren de un nivel organizacional que podríamos reconocer como avanzado o estructurado, lo cual puede llegar a ser solo viable para las organizaciones tipo II que se describieron previamente.

En el caso de organizaciones tipo I, tal como se detalló anteriormente, existe la posibilidad de participar como agentes comunitarios, ya sea individualmente o como colectivos, a través de su vinculación a los prestadores de servicios de salud o a otros actores, por lo que la homologación y registro de las acciones desarrolladas por ellos facilitarán ese proceso.

#### **3.3.1. Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa**

En relación con estas condiciones, las OBC deberán dar respuesta a la documentación que la norma establece, de acuerdo con la figura jurídica con la que se encuentran conformadas. Ya vimos cómo las diferentes formas organizacionales identificadas en las OBC responden completamente a lo establecido para las IPS según su naturaleza jurídica, por lo que no debería haber problema en el cumplimiento de las condiciones de habilitación en cuanto a la existencia y representación legal y al sistema contable, elementos hoy presentes en las organizaciones.

#### **3.3.2. Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera:**

Al igual que en el numeral anterior, no se estima mayor problema para que las OBC cumplan con los requisitos exigidos a las IPS, en cuanto al cumplimiento de los indicadores de patrimonio, obligaciones mercantiles y obligaciones laborales.

#### **3.3.3. Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:**

Según lo establecido en la resolución 3100 de 2019, los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud en forma segura. Como primera medida debemos establecer cuáles de las actividades que desarrollan las OBC se constituyen en intervenciones o tecnologías a prestar en los servicios de salud establecidos por la norma y susceptibles de cumplir con los estándares y criterios exigibles para cada caso.

##### **3.3.3.1. Estándar de Talento Humano**

Para este estándar, la IPS Comunitaria deberá cumplir con los criterios establecidos, en especial las condiciones establecidas en torno a las acciones de formación, titulación y formación continua que buscan garantizar la idoneidad del talento humano que desarrolla las actividades.

Dado que en el numeral 4.2 de la resolución 3100 de 2019 se define que los servicios de salud podrán contar con el **gestor comunitario de salud** y que dicho talento humano deberá cumplir con las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere que esta entidad amplie y precise dichas condiciones, de tal manera que se reconozca plenamente como perfil de talento humano en salud y se facilite la vinculación de las acciones por él desarrolladas a los servicios en las cuales se ejecutan.

#### **3.3.3.2. Estándar de Infraestructura**

Las OBC, en su mayoría, desarrollan sus acciones en estructuras de tipo mixto, considerando que las acciones que desarrollan también tienen una naturaleza mixta y no se limitan de manera exclusiva a acciones en salud. El cumplimiento de las condiciones generales de habilitación en principio no supondría mayor barrera, en los criterios aplicables según los servicios a ofertar. En cuanto a las áreas para entrevista aplican aquellas definidas como “Consultorio donde se realiza únicamente entrevista.

Dado que los servicios desarrollados por las OBC tienen una alta participación de la modalidad extramural, la IPS Comunitaria deberá cumplir con las condiciones de infraestructura planteadas tanto en modalidad extramural como domiciliaria.

#### **3.3.3.3. Estándar de Dotación**

Cuando en la prestación de servicios la IPS Comunitaria requiera equipo biomédico, se cumple con los criterios establecidos. Especial atención al manejo de pruebas rápidas y los procesos de bioseguridad y capacitación en torno a esos dispositivos.

#### **3.3.3.4. Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos**

Las IPS Comunitarias llevarán a cabo el registro y seguimiento contemplado en la norma y se soportarán por medio del apoyo de profesionales externos que brindarán asesoría para el desarrollo de los procesos que se requieren en el marco de uso de medicamentos, de manera que se garantice su adecuado manejo para la prestación de servicios. En este caso, también se cumple con los criterios establecidos para el estándar.

#### **3.3.3.5. Estándar de Procesos Prioritarios**

En relación con la información documentada derivada de los procesos que realiza el prestador, se propone una validación conjunta con Ministerio de Protección Social, sobre los manuales generados en el año 2018 por ACOBS, los cuales establecen fundamentos para la implementación de cada una de las líneas de trabajo caracterizadas y sus respectivas actividades, incluyendo los instrumentos de registro que de las mismas se puedan derivar. De tal manera, se contará con herramientas metódicas adecuadas y se brindará una unificación técnica para la prestación de los servicios.

Esta recomendación no exime a Las IPS Comunitarias de adoptar las políticas, guías o protocolos que correspondan de acuerdo con su actividad.

#### **3.3.3.6. Estándar de Historias Clínicas y registros**

En consideración de que las acciones que desarrollan las IPS Comunitarias son de carácter preventivo y de promoción, estos generaran mecanismos de registro de las acciones que desarrollan y de la población que tiene intervención de carácter individual, con mecanismos para

la protección de confidencialidad y datos del paciente. Los registros cumplirán con las condiciones establecidas, en este ítem.

### 3.3.3.7. Estándar de Interdependencia

Las IPS Comunitarias cumplirían con los criterios establecidos cuando ellos apliquen.

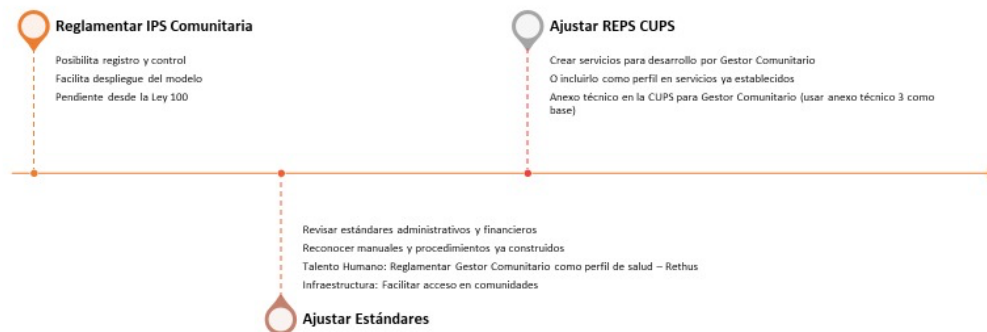
## 3.4. Registro de las IPS Comunitarias

Como está normado para los demás prestadores de servicios de salud, las IPS Comunitarias deberán realizar su inscripción en el aplicativo denominado Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS, en los términos descritos anteriormente. El primer paso lo constituye la autoevaluación, que es verificación interna del cumplimiento de las condiciones de habilitación y sus correspondientes estándares y criterios, teniendo en cuenta el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tecnológica y científica.

Una vez hecho esto y previo el diligenciamiento del respectivo formulario, imprimirlo y radicarlo en la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente. Este formulario deberá acompañarse de los soportes requeridos, que para el caso deberán ser ajustados para adaptarlos a las condiciones especiales de este prestador. La propuesta gira en torno a los soportes establecidos para los profesionales independientes y que, en términos generales, se refieren a los documentos que certifican la idoneidad del talento humano en salud (Copia impresa del título, o los títulos, de educación superior de pregrado y posgrado, según aplique, obtenidos de una Institución de Educación Superior y, para el caso de los gestores comunitarios, los documentos que certifiquen la formación en los términos que haya reglamentado el Ministerio de Salud y Protección Social) y los de seguridad de las edificaciones, según aplique.

## 4. Plan de agenciamiento e incidencia

### Plan de Incidencia



## Bibliografía

ACOBACS. Informe del levantamiento de información en terreno para la documentación de actividades desarrolladas por las Organizaciones de Base Comunitaria en Salud. Bogotá , 2018

Asociación Colombiana de Organizaciones de Base Comunitaria en Salud. Manual para la realización de pruebas rápidas de tamizaje. Proceso protección específica y detección temprana. Bogotá, 2018

Asociación Colombiana de Organizaciones de Base Comunitaria en Salud. Proceso de socialización y Validación de los procedimientos de las acciones realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria en Salud que prestan servicios a la comunidad . Bogotá, 2018

Asociación Colombiana de Organizaciones de Base Comunitaria en Salud. (16 de Noviembre de 2023). *www.acobcs.org*. Obtenido de <https://www.acobcs.org/sobre-la-red>

Congreso de Colombia . (21 de Diciembre de 2001). Ley 715. *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones* . Bogotá D.C.

Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.

Consultoría CRAT - Via Libre . (2017). Documento final asistencia técnica para el reconocimiento de los servicios comunitarios tipo a de salud (SCA) por el sistema de salud de Colombia .

Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Colombiana Pediátrica, Plan Nacional de Salud Pública. (2010). Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía Para Organizaciones Base. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud . Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2275 de 2022. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023

ONUSIDA, AIDS. La participación de las comunidades. El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia del sida, 2015