

# PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DEL PRESTADOR PRIMARIO COMUNITARIO EN COLOMBIA

CORPORACIÓN RED SOMOS  
MINIGRANT ALEP+PC Bogotá, Enero de 2025.

## Contenido

### Tabla de contenido

Introducción .....	4
Antecedentes.....	5
Atención primaria en salud y organizaciones comunitarias como elemento de fortalecimiento .....	6
Antecedente normativo en Colombia .....	7
Antecedentes de OBC en salud, y su participación en el contexto de la epidemia de VIH .....	13
Servicios de las OBC .....	15
Antecedentes en el contexto nacional .....	16
Propuesta para la inclusión de las Organizaciones de Base Comunitaria OBC en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia .....	18
Servicios Socio Sanitarios – Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Socio-Sanitarios (REPSO) .....	19
Prestador primario comunitario en salud (PPCS) .....	20
Servicios Prestador Primario Comunitario .....	21
Servicios de gestión para el acceso a servicios de salud y asistencia social.....	22
Servicios de Prevención de la enfermedad, promoción de la salud, Protección específica y detección temprana .....	23
Gestión de la terapia.....	24
Intervenciones dirigidas a la modificación de contextos .....	25
Procedimientos en Salud de los Prestadores Primarios Comunitarios en Salud .....	25
Prestador Primario de Servicios Comunitarios, reconocimiento y habilitación para prestar servicios de salud. ....	35
Ajustes propuestos en relación con el proceso de habilitación .....	37
a. Tipos de prestadores de servicios de salud - campo de aplicación de la resolución 3100 de 201937	
b. Proceso de inscripción y habilitación .....	37
c. Condiciones técnico administrativas y condiciones de suficiencia patrimonial y financiera	38
d. Condiciones de capacidad tecnológica y científica - Anexo técnico. Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. ....	38
Propuesta de trabajo para consolidación del PPCS con Ministerio de Salud .....	42
a. Oficina de tecnología de la información y comunicación TIC.....	42
b. Oficina de calidad .....	43

c. Oficina de promoción social.....	43
d. Oficina de gestión territorial, emergencias y desastres.....	44
e. Dirección de Promoción y prevención.....	44
f. Dirección de prestación de servicios y atención primaria.....	44
g. Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud .....	45
h. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.....	46

## Introducción

Las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en Colombia son estructuras organizativas comunitarias por medio de las cuales los grupos, colectivos, o comunidades de un territorio, han buscado tener una mejor representación y participación dentro de lo público y político, aportan consistentemente en dar respuesta a las condiciones o problemáticas que afectan el colectivo, de forma solidaria, en un marco de ayuda mutua, construyendo relaciones que fortalecen los procesos de cohesión social y crean profundos impactos en los territorios o colectivos para quienes desarrolla su trabajo. Adicionalmente llevan adelante procesos de abogacía y representación de sus comunidades, lo cual permite incidir en las decisiones políticas que las afectan.

A pesar de estos puntos en común, las OBC en Colombia son muy diversas, diferenciadas tanto en las acciones que desarrollan, como en las metodologías y formas de abordar la comunidad, las poblaciones que las conforman, las capacidades y desarrollo organizativo, y en los propósitos que se plantean en estos marcos organizativos. Lo cual ha sido fruto de una rica historia de procesos propios de reflexión, investigación, acción participativa, de adaptación, para lograr una respuesta más inclusiva y contextualizada, y de intercambio entre las OBC y con otros socios gubernamentales y no gubernamentales.

En Colombia las OBC han tenido una larga historia de desarrollo y ya por varias décadas han sido esenciales en la respuesta nacional a condiciones como el VIH y otras ITS, en otros asuntos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR), así mismo han tenido una destacada participación en la asistencia de las personas habitantes de calle y con consumos problemáticos de drogas, llegando incluso a modelar la forma en la que hoy el sector salud y social da respuesta en estos ámbitos, en el país. Este proceso derivó en la diversificación y en muchas de ellas en la estandarización y especialización de servicios, procesos de atención, acciones y propósitos, que han demostrado el valor agregado de estas estructuras para **mejorar los resultados en salud, al reducir disparidades en determinadas condiciones y poblaciones y en reducir la vulnerabilidad en salud y social del colectivo que representan.**

Considerando lo relacionado con salud, las OBC son claves en avanzar en la equidad en salud, han demostrado una mayor eficacia en alcanzar poblaciones como HSH, personas Trans, quienes ejercen el trabajo sexual, migrantes, indígenas, las que se ubican en zonas dispersas, marginales o en territorios de conflicto, entre otras, que son difíciles de abordar por el sistema de salud, mejorando el acceso a acciones educativas, de prevención, asesoría y diagnóstico directamente. También se ha demostrado su aporte en mejorar la adherencia a tratamientos, como en el caso de personas que viven con VIH; en organizar a las comunidades para brindar respuestas en salud que requieren una enérgica participación de la comunidad como la sanidad, el manejo de agua, y, han sido especialmente claves en identificar y establecer puentes para que las personas que requieren servicios especializados logren acceder a los sistemas de salud y protección, como las sobrevivientes de violencia de género, las gestantes sin seguro, las personas que consumen drogas, entre otras.

Demostrando que sus servicios, especialmente para poblaciones marginalizadas resultan más accesibles, oportunos, integrales y aceptables que los prestados regularmente por el servicio de salud. A algunos de sus elementos diferenciadores incluyen la cercanía y la disponibilidad constante de

servicios, la capacidad de atender diferentes asuntos que involucran el bienestar de las personas acompañadas, por medio de la prestación de servicios integrales centrados en las personas, que incluye, prestar servicios sociales y sanitarios de forma conjunta, asegurar respuestas a partir de alianzas y trabajo en red, así como brindar apoyos muchas veces intangibles que construyen confianza, como base de la construcción de lo público y colectivo, pero es difícil estandarizar como un servicio. Complementariamente, son más aceptables en la medida que sus servicios son prestados por pares o agentes comunitarios debidamente entrenados, que reconocen y se manejan de acuerdo a las normas explícitas o implícitas al interior de una comunidad, su lenguaje, sus tradiciones, basándose en una forma de relacionamiento horizontal y legítima, que trasciende el acuerdo comercial y relación de autoridad que prima en la relación médico - paciente. A pesar de estos aportes las OBC hoy no están plenamente consideradas como prestadoras de servicios de salud y muchos de sus servicios de salud, no están considerados como tales dentro del sistema, un cambio en el modelo de atención en salud que las incluya podría mejorar los resultados en salud para muchas comunidades y colectivos, avanzando en la equidad en salud. Su inclusión también facilitaría la implementación de diversas normas y guías en salud que ya consideran las organizaciones comunitarias como eslabón clave en el sistema, garantizaría la estandarización y seguridad con la que se prestan atenciones en salud desde las organizaciones, así como se podrían reducir los desafíos constantes en términos de sostenibilidad de las organizaciones, ya que parte de su financiamiento podría provenir del mismo sistema de salud.

Este documento recoge parte de la experiencia alcanzada por parte de las OBC, propone ajustar el modelo de atención en salud en Colombia a uno que reconozca las organizaciones sociales como parte del sistema y su aporte en la realización de su aspiración de equidad. Presenta la propuesta de **Prestador Primario Comunitario en Salud**, una modalidad de prestador socio sanitario, como forma de nombrar las organizaciones como prestadores de servicios de salud y desarrolla varios aspectos técnicos para su incorporación. Entre otros se incluyen, la creación de una **nueva categoría de servicios de salud basados en comunidad**, considerando servicios de gestión del riesgo individual y colectivo en salud, el reconocimiento de un talento humano comunitario en salud y algunos ajustes específicos en relación con las condiciones de registro, criterios de habilitación y codificación de sus servicios y procedimientos en salud.

## Antecedentes

El presente documento presenta una propuesta para la participación de las OBC como prestadores dentro del sistema de salud. En este aparte se realiza un análisis de los antecedentes que justifican la propuesta, en términos éticos, normativos y científicos, incluye los fundamentos de la Atención Primaria en Salud (APS), el marco legal en Colombia, se recogen elementos que fundamentan la equidad en salud como principio del sistema en Colombia, los avances en la inclusión de las OBC

como prestadores de servicios y el reconocimiento de sus servicios como parte de los servicios de salud, y por último se presenta la base de evidencia internacional y nacional sobre su efectividad.

### Atención primaria en salud y organizaciones comunitarias como elemento de fortalecimiento

*“La APS, es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”* (OMS, UNICEF, 2021). Mediante tres componentes: a) servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y las funciones esenciales de salud pública; b) la política y la acción multisectoriales; y c) la capacidad de acción y decisión de las personas y las comunidades (Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia , 2021).

Esta definición emerge en la declaración de Alma Ata en 1978, donde se reconoce que 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. A pesar que el concepto de APS ha sido reinterpretado y redefinido desde entonces, la participación de la comunidad en la implementación de los sistemas de salud ha sido ratificada como un elemento orgánico. En el pacto 30-30-30 para lograr la cobertura universal en 2019, por ejemplo, se establece que es necesario transformar los sistemas de salud, con base en la APS, con una participación social real e inclusiva, particularmente de los grupos en condiciones de vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud , 2019). Y ya para 2018 en la Declaración de Astana se establecía la necesidad de retomar los componentes de la APS, dentro de los cuales se resaltaba la capacidad de acción y decisión de las personas y las comunidades: empoderar a las personas, familias y comunidades para que optimicen su salud como promotores de políticas que fomenten y protejan la salud y el bienestar, como colaboradores en el desarrollo de los servicios sanitarios y sociales y como auto asistentes y cuidadores (Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia , 2021).

La APS además es considerada una estrategia clave para lograr los objetivos de Desarrollo Sostenible, en los cuales se ha enmarcado la cobertura universal en salud como propósito para el 2030, lo cual implica que todas las personas y comunidades reciban equitativamente los servicios de salud que necesitan. Lo cual es especialmente importante en países como Colombia, donde el acceso efectivo de los servicios de salud aún es preocupante. La OPS señala que para 2023, el 33,1% de las personas manifestó la existencia necesidades de atención en salud insatisfechas, lo cual está relacionado con problemas como, la falta de confianza en el personal de salud, la pertinencia cultural de los servicios, distancia de los servicios, disponibilidad de personal y el estigma y la discriminación (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud , 2023).

De igual forma, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (2022 - 2026) se destaca la APS como organizadora del sistema de salud, se plantea desarrollar una APS efectiva a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo, buscando el acercamiento territorial y fortaleciendo la conformación de

redes integrales e integradas con prestadores que garanticen los servicios con calidad, oportunidad y pertinencia (Presidencia de la República, 2023).

En síntesis, a nivel global y local, se ha ratificado la importancia de la APS para lograr resultados en salud equitativos, así como de la participación de la comunidad en el marco de la estrategia, incluyendo la participación de las organizaciones de base comunitaria como colaboradores en el desarrollo de los servicios sanitarios para acercar el primer nivel de atención a la población.

Se reconoce el sistema el apoyo comunitario como componente de las redes de servicios, señalando la importancia del fortalecimiento de la capacidad de dicho nivel para que pueda satisfacer las necesidades de las comunidades, y actúe como coordinador y articulador de la red de servicios ambulatorios, especializados, hospitalarios y de apoyo comunitario (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Reconociéndose como un elemento clave que mejora la oportunidad, calidad, accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad de la atención y el uso de recursos e insumos de manera sostenible.

En un país como Colombia donde existe una limitación entre el talento humano disponible, su ubicación y las necesidades en salud, donde persisten por esta y otras razones de aceptabilidad brechas muy importantes para el acceso, los servicios de base comunitaria pueden ser un elemento que fortalezca el sistema, mejorando el acceso equitativo a poblaciones en mayor vulnerabilidad. Más aún considerando que las OBC tienen un mayor vínculo con la comunidad, mejor reconocimiento de las necesidades y diversidades poblacionales y experiencia probada en formas efectivas de abordaje.

## Antecedente normativo en Colombia

Dentro del marco de desarrollo normativo del país en salud, la participación comunitaria y las organizaciones como expresión de esta, han sido ampliamente contempladas como parte del sistema de salud, o han sido identificadas como un elemento esencial en la gestión del gobierno, retomamos acá los principales antecedentes normativos:

- **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, en la constitución no hay una definición limitada de los actores partícipes dentro del sistema de salud, sino que 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, en el artículo 103 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”.*

Esta disposición, evidencia como la participación y organización de las comunidades en el marco de la gestión pública está contemplada y reconocida desde los fundamentos jurídicos del país.

- **Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.** La cual en su artículo 156 dentro de las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud contempla:

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.

Como puede verse, desde la norma esencial de marco del sistema de salud, ya se reconoce la prestación de servicios desde la comunidad, como una de las posibles formas de desarrollo de servicios de salud; que adicionalmente, tendrán respaldo gubernamental para su creación. Este elemento es uno de los aspectos claves de motivación de la presente propuesta, en consideración que las OBC ya existen y tienen el desarrollo de capacidades que se requiere para ser partícipes del sistema y desde las características del mismo, son llamadas a ser parte de los prestadores de servicio para el mismo, siendo un ítem que aún no ha sido desarrollado desde los esquemas gubernamentales.

- **Decreto 1757 de 1994.** Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de 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.

- **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. Dentro de la cual, se establecen competencias de algunos de los actores del sistema, encontrando que dentro de las competencias relacionadas con la participación de propósito general (Título IV Capítulo II), las entidades territoriales tienen el promover y fomentar la participación de las entidades privadas, comunitarias y sin ánimo de lucro en la prestación de los servicios que deben prestarse en su departamento (Congreso de Colombia , 2001). De tal forma, se ratifica no solo la posible participación de las entidades comunitarias como prestadoras de servicio de salud, sino el rol del estado como promotor de su participación en dicho proceso.
  
- **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 la cual se plantea para la implementación de la misma, la participación social comunitaria y ciudadana decisoria y paritaria, como un elemento esencial. De igual manera, dispone la importancia de fortalecer la baja complejidad de atención para mejorar su capacidad resolutive, elemento importante para esta propuesta en consideración que las acciones que se plantean para el desarrollo desde las organizaciones hacen parte del bajo nivel de complejidad. Sumado a lo anterior, en el Capítulo II de esta normativa, se habla de la configuración de redes integradas de servicios de salud, las cuales deben conformarse para la garantía de atención de la población en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios; una consideración en al cual pueden ser partícipes las Organizaciones Comunitarias como elemento que permita la garantía de todos los servicios contemplados.
  
- **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, entre los cuales se destacan como elementos del derecho a la salud, la disponibilidad, aceptabilidad, la accesibilidad y calidad, y principios como la universalidad y la equidad, encaminados a garantizar igualdad en términos del acceso a los servicios y en la mejora de los resultados en salud para todas las personas, especialmente las más vulnerables. En su desarrollo explica la importancia de establecer servicios respetuosos de las particularidades socio culturales de diversas culturas y grupos así como, poner en marcha medidas orientadas a corregir las disparidades en salud, incluso, establece como deber del Estado, medidas específicas para alcanzar estas poblaciones, garantizando por ejemplo la disponibilidad de servicios en zonas marginadas, remotas y de baja densidad poblacional
  
- **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.*

Adicionalmente recoge experiencias y buenas prácticas que las organizaciones sociales vienen utilizando para acercar y atender poblaciones, como las Zonas de Orientación Escolar y Centros de Escucha, como parte de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ejecutar dentro del Plan de Intervenciones colectivas en salud, lo que evidencia la importancia y resultados de estas intervenciones para la salud pública.

- **Resolución 429 de 2016**, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), **modificada por la Res. 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral y Territorial MAITE**. Las cuales contemplan que al Ministerio de Salud le corresponde liderar el desarrollo, actualización y fortalecimiento de los perfiles y competencias del Recurso Humano en Salud (RHS) para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud, Entre los cuales contempla la formación de agentes comunitarios, así como de los diferentes representantes sociales, requeridos para adelantar acciones específicas y sistemáticas con la población y la intervención positiva de los determinantes sociales. Así mismo, en el marco de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS) dentro del componente primario, se considera la inclusión de “nuevos perfiles” como gestores y agentes comunitarios, promotores de salud; parteras, líderes comunitarios, entre otros, (Ministerio de Salud y Protección Social , 2016).

Por otra parte, establece como responsabilidad del sector acciones que permitan garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud. Se destaca el reconocimiento que hace de la salud como un producto social, de lo que deriva la importancia del trabajo intersectorial y entre diversos agentes en un territorio, que permita conjuntamente la modificación de determinantes sociales. En este aspecto avanza en reconocer como acciones en salud, algunas que generalmente vienen realizando las organizaciones comunitarias, como la creación de mecanismos que lleven a una canalización efectiva de la población desde el sector salud a los servicios sociales que requiera la persona o colectivo, para optimizar los resultados en salud. Del mismo modo, dentro de la línea diferencial, reconoce la debilidad del sistema en alcanzar a grupos de población y establece la obligación de adaptar las atenciones y las formas en que se prestan los servicios de salud para que estén disponibles, sean accesibles y aceptables a personas y colectivos en condiciones de vulnerabilidad. Y establece la responsabilidad de garantizar la cobertura universal tanto en el aseguramiento como en la prestación de servicios, incluyendo hacer mayores esfuerzos por lograr coberturas significativas de los servicios de promoción y prevención individuales y colectivos.

- **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. Entre otras medidas, dentro de los parámetros de contratación establece que, para la ejecución de las intervenciones colectivas la entidad territorial podrá incluir como talento humano a contratar, las Organizaciones de Base Comunitaria, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, que estén en mejor posición de conseguir los resultados en salud que se buscan en el territorio. Así mismo, para la ejecución de intervenciones individuales, establece que en los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud es obligatorio aclarar las estrategias, para la captación efectiva y la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas.

Nótese que aunque estas acciones de captación y canalización, no son identificados como procedimientos en salud se les reconoce como actividades fundamentales para asegurar el acceso y continuidad del cuidado de la salud, especialmente en ciertos grupos poblacionales vulnerables y en condiciones de baja disponibilidad de servicios de salud. En estas condiciones, las OBC, quienes realizan un apoyo a este tipo de servicios, tienen un rol importante en el mejoramiento de la salud.

Define también que como parte de las intervenciones colectivas como un entorno a abordar, el de poblaciones vulnerables, con el objetivo de fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Mujeres transgénero, Personas en situación de prostitución, Usuarios de drogas inyectables y Habitantes de calle.

Así mismo, establece que los prestadores de salud deben establecer medidas para adaptar sus servicios a diferentes poblaciones, y como parte de ellos establece la necesidad de incorporar en los equipos interdisciplinarios, a 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. En el numeral 4.2. que hace referencia al 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. En el numeral 11.2.3. de vacunación y en el de servicio de Laboratorio Clínico Numeral 11.3.12 establece que, dentro de estos servicios ,se puede disponer de gestores comunitarios en salud (en zonas de dispersión geográfica), con experiencia en cadena de frío como opción dentro del estándar de Talento Humano.

- **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).
- **Decreto 1599 del 2022:** En este decreto se establece que las EAPB podrán incorporar en sus redes integrales e integradas de prestadores y proveedores, a las organizaciones de base comunitaria, con miras a facilitar y dar apoyo en acciones de promoción y prevención de salud individuales y colectivas a partir de un enfoque comunitario.
- **Resolución 2338 de junio de 2013:** Reconoce que organizaciones de personas que viven con VIH y que prestan servicios a poblaciones más expuestas a factores de vulnerabilidad frente al VIH, han apoyado el diagnóstico temprano de la enfermedad. En consecuencia crea un mecanismo que faculta a personas, diferentes a profesionales de salud, para brindar la asesoría pre y post a la prueba de VIH, “la asesoría para VIH puede ser dada por personal con formación en áreas de la salud o sin ella, siendo condición para éste último, tener entrenamiento teórico y práctico certificado por entidades públicas o privadas avaladas por las direcciones seccionales de salud”. La misma resolución habilita la realización de pruebas rápidas fuera del contexto del laboratorio, las cuales podrán realizarse incluso en ámbitos humanitarios, por profesionales de la salud. Estas medidas representan el reconocimiento sobre el rol clave de las OBC para favorecer el diagnóstico oportuno, especialmente en poblaciones más expuestas al VIH, dichas recomendaciones además fueron ratificadas e incluidas en la guía de atención al VIH en 2014.
- **Guía atención al VIH 2021,** Presenta evidencia sobre el papel que tienen los grupos de apoyo, comunitarios, las redes de personas y demás intervenciones basadas en comunidad en la mejora a la adherencia al tratamiento de VIH, ya que incrementan la seguridad de la atención, percibida por las personas y brindan un mayor soporte psicosocial. Sobre esta evidencia justifica la recomendación 29 de la guía, de incorporar en el proceso de atención a personas viviendo con VIH, las estrategias de adherencia a través de OBC. Entre otras modalidades nombra la importancia de la educación por parte de grupos de apoyo o redes de personas viviendo con VIH,

del acompañamiento individual estructurado realizado por personas pares y el acompañamiento comunitario.

Además en esta guía, se mantiene la recomendación alrededor de mejorar las estrategias de diagnóstico temprano, reiterando la posibilidad de hacerlo a nivel comunitario e incluso por autotest. Reconoce ésta como un paso fundamental en el cuidado de las personas con VIH, que salva vidas de personas, ya que determina el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral y la reducción de la epidemia.

En conclusión de este antecedente normativo encontramos que existe la obligación del sistema de salud de establecer medidas que ayuden a corregir las disparidades en salud, con especial énfasis en poblaciones que pueden enfrentar los mayores desafíos de acceso a servicios de salud. Se reconoce que se requieren adaptaciones en la forma en que se prestan servicios a poblaciones indígenas, rurales, LGBTQ+, con discapacidad, entre otras, como estrategia para lograr resultados equitativos en salud, que deben garantizar que los servicios estén disponibles, sean aceptables, accesibles y cuentan con la calidad necesaria para atender contextos y poblaciones específicas. En las guías de atención, particularmente en la de VIH que fue analizada, se reconoce como parte de estas adaptaciones, la atención basada en comunidad como una estrategia dirigida a corregir inequidades en salud, orientada específicamente a lograr mejores resultados en el acceso al diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento.

Se da un reconocimiento a la importancia de la prestación de servicios de salud desde la comunidad, los agentes comunitarios y las organizaciones sociales como un actor clave, bajo una perspectiva de APS, que aporta a la cobertura universal de los servicios de salud. A pesar de esto, no se encuentra en este antecedente normativo sobre la forma o mecanismos en que las organizaciones de base comunitaria puedan convertirse en prestadores de servicios reconocidos y financiados dentro de los procesos de atención colectiva e individual que contempla el sistema.

### Antecedentes de OBC en salud, y su participación en el contexto de la epidemia de VIH

La prestación de servicios de salud desde las organizaciones tiene una larga historia, surgidos como una forma de participación de la comunidad para resolver un problema de salud específico o de ayuda mutua, basado en la solidaridad, han devenido generalmente en procesos que amplían la democracia en los sistemas sociales y de salud en particular. Por su relevancia para ilustrar la participación de las comunidades en la prestación de servicios de salud, tomaremos como ejemplo los Centros Locales de Servicios Comunitarios (CLSC) canadienses.

En Montreal sobre los años 60, se desarrolló una iniciativa de grupos populares que se denominó Clínicas populares, las cuales tenían como fundamentos de su funcionamiento la cogestión de usuarios y personal, la interdisciplinariedad, la prevención y la organización comunitaria (Medeleine, 2005). Dichas formaciones lograron un punto de popularidad e interés tal, que fueron acogidas por el sistema bajo la figura de CLSC los cuales se consolidan en la reforma de salud del año 1971, la norma los reconoció como servicios de primera línea de atención, con una orientación preventiva. (Medeleine, 2005)

Los CLSC como procesos organizativos de base comunitaria, definían los problemas locales a intervenir y negociaban con el ministerio los servicios a prestar en el territorio de acuerdo a dicha lectura. Los servicios acordados se implementan por medio de la formación de equipos multidisciplinarios autónomos para la planificación, ejecución y evaluación de los programas. Además buscaban abordar todos los aspectos que afectan a las personas, ratificando el importante vínculo entre las condiciones sociales y la salud.(Medeleine, 2005)

En estos equipos, se hacía énfasis en la horizontalidad de las relaciones y en el intercambio de información entre las diferentes categorías de trabajadores, profesionales y comunitarios, entre quienes se distribuían las responsabilidades y la remuneración, que era universal a todos los miembros de los equipos.

La iniciativa de carácter comunitario, logró un reconocimiento pleno de la importancia de los trabajadores comunitarios dentro del sistema de salud, considerando su capacidad de acercamiento a la comunidad e implementación de acciones de respuesta real a sus necesidades, además muestra la posibilidad de ampliar los resultados en salud con respuestas articuladas con agentes comunitarios y profesionales, además cómo estos mecanismos pueden efectivamente hacerse sostenibles.

Por su parte, las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) enfocadas al manejo de VIH, han tenido un desarrollo importante en el país, así como a nivel mundial. Su surgimiento se da en los años 80-90, momento para el cual la epidemia llega a un punto crítico en relación a su crecimiento, con las bajas expectativas de desarrollar herramientas para su manejo, altas tasas de mortalidad y una carga social importante sobre algunos grupos de población que fueron señalados como responsables de su propagación, estigma que se sumó y profundizó la discriminación sobre el colectivo LGBTQ+ principalmente.

El activismo social emerge, buscando una respuesta de los organismos estatales en salud, que evitará la pérdida de vidas, así como en la lucha por los derechos políticos y sociales de las poblaciones señaladas como culpables de la transmisión de la infección, y de aquellos que en ese momento lograban sobrevivir al virus. Un ejemplo claro sobre la importancia de los activistas y grupos sociales en la respuesta al VIH, fue el papel que tuvieron en obtener la aprobación de nuevos fármacos para el tratamiento de VIH a finales de los 80 con la presentación en 1987 del primer antirretroviral, el AZT. Igualmente, fueron estos movimientos organizados los que lograron que poco a poco todos los sistemas de salud garantizarán el tratamiento farmacológico de las personas infectadas, que no era accesible por costo para la mayoría de la población (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Es por ello que, las comunidades y movimientos sociales se han encontrado desde su inicio en la respuesta a la epidemia, y han ido evolucionando para brindar a la población acceso a diferentes servicios y acciones, que permitan fortalecer principalmente la prevención, incorporando acciones sociales que aseguren el ejercicio de los derechos y que faciliten la toma de decisiones de las personas, basadas en su bienestar y mantenimiento de la salud.

Hoy en día, el camino para poder llegar a cumplir las metas contempladas para el control de la epidemia, que plantean poner fin a la misma en el 2030 como amenaza en salud pública, requiere de un trabajo fuerte desde los sistemas de salud, los cuales deben contar entre sus capacidades a las comunidades y organizaciones como un actor clave para aumentar su alcance. El cual debe ser

reconocido, no solo para responder a la epidemia de VIH sino ampliado al conjunto la atención primaria en salud para garantizar su implementación efectiva. Incluso ONUSIDA (2015) plantea que, para que la respuesta al VIH continúe fortalecida con la intervención constante de las organizaciones, se requiere de sistemas de salud transformados que incluyan respuestas comunitarias significativamente ampliadas y de la financiación y apoyo sostenido para hacer realidad tales respuestas. Incluye esto que las organizaciones no dependan exclusivamente de la financiación de cooperación internacional, que generalmente es temporal, por lo cual puede afectar su crecimiento y sostenibilidad.

### Servicios de las OBC

Desde hace ya varios años se han realizado estudios que han demostrado el éxito de los trabajadores sanitarios comunitarios a la hora de potenciar el alcance, la aceptación y la calidad de los servicios relacionados con el VIH. Igualmente, se reconoce que entre las múltiples acciones que realizan, impactan de manera importante aspectos como: trabajo efectivo con poblaciones marginadas, ofrecen servicios de apoyo que refuerzan la atención que ofrecen las clínicas o amplían el alcance de los servicios de salud en la comunidad (ONUSIDA, AIDS , 2015). Esto refleja la capacidad que tienen las organizaciones en toda la ruta de atención al VIH, a continuación presentamos

las acciones o servicios que se han documentado en diversos estudios, que hacen parte del portafolio de las OBC e impactan de manera importante en la respuesta al VIH.

En la respuesta comunitaria fue posible identificar por lo menos 5 tipos de intervenciones comunes en la mayoría de las organizaciones analizadas. : (1) Sensibilización sobre derechos humanos, estigma y discriminación, campañas y participación de la sociedad civil en la toma de decisiones de política, seguimiento y elaboración de informes sobre el avance logrado en las respuestas al VIH, (2) participación directa en la prestación de servicios de salud, incluyendo servicios colectivos, individuales, educativos, de diagnóstico, entre otros (3) la investigación participativa de base comunitaria, (4) la financiación comunitaria. (pág. 9) y (5) servicios sociales, de ayuda mutua para resolver necesidades de protección, alimentación, entre otras. Dentro de la prestación de servicios de salud las principales acciones que desarrollan las OBC a nivel mundial, y que han determinado su importancia en el marco de la respuesta a la epidemia(ONUSIDA, AIDS , pág. 28) son:

Tabla 1 Servicios en salud reconocidos en OBC de diferentes países

Prevenición del VIH	Distribución de productos básicos en materia de prevención. Realización de intervenciones de cambio de comportamiento Actividades educativas relacionadas con la prevención de la trasmisión materno infantil Servicios de prevención combinada para los grupos de población clave. Integración de los servicios de prevención del VIH en los servicios sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos
Asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH	Servicios de diagnóstico a nivel de la comunidad para la población general

	Pruebas, asesoramiento y enlace con los servicios de atención para los grupos de población clave Apoyo entre pares a la hora de acceder a pruebas (incluidas las pruebas a domicilio) y asesoramiento, y de enfrentarse a los resultados Diferentes tipos de asesoría
Tratamiento VIH	Terapia antirretrovírica y el suministro y entrega de otros medicamentos Educación relativa al tratamiento Servicios de tratamiento para los grupos de población clave Servicios que abordan coinfecciones, incluida la tuberculosis y la hepatitis C Apoyo a la adherencia al tratamiento

Como se puede observar, dentro de los diferentes servicios que se han reconocido en la prestación de las OBC a nivel mundial, muchos se encuentran relacionados directamente con salud, específicamente con el acceso a prevención, diagnóstico y tratamiento. También se han reconocido otros servicios que afectan determinantes sociales de la salud, principalmente próximos e intermedios, los cuales afectan el cumplimiento y alcance de las metas en VIH, Entre ellos se contemplan los cuidados paliativos, apoyo alimentario, programas de reducción de estigma y discriminación a la población general, los servicios de salud y otras instituciones, entre otros.

### Antecedentes en el contexto nacional

Al igual que a nivel internacional, en Colombia las OBC prestan servicios de salud, con una gran diversidad y amplia oferta, encontrando un antecedente importante en aquellas que se han enfocado al manejo de la epidemia por VIH, los derechos y la salud sexual y reproductiva. Con mayor reconocimiento en la respuesta a VIH desde el año 2012, con la implementación de la novena ronda del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. En este momento las organizaciones abogan y logran incluir en el financiamiento una línea de fortalecimiento de los servicios basados en comunidad, los cuales fueron denominados en este momento como Servicios de tipo Comunitario y definidos como:

Organizaciones que ofrecen servicios de promoción en salud, prevención de la enfermedad, espacios de participación y educación en derechos y ciudadanía, entre otros. Se caracterizan por ser lugares de apoyo, educación y encuentro comunitario. Estos servicios no cuentan con personal de salud permanente, ni con infraestructura que les permita habilitarse como instituciones prestadoras de servicios de salud, pero se caracterizan por ser lugares de apoyo, educación y encuentro comunitario (Vía Libre, 2017)

A medida que las OBC van avanzando en el desarrollo de acciones de la mano del Fondo Mundial, y con la consciencia de la transitoriedad de dicho proceso, se empieza a plantear la posibilidad de pensar las OBC, como centros de atención primaria en salud, de base comunitaria, donde se configura el primer contacto de la persona con los servicios de salud formales, y accede a una atención que se

complementa no solo por las acciones propias de salud, sino también con acciones sociales (Vía Libre, 2017).

En el marco del trabajo con el Fondo Mundial y con otros socios de cooperación internacional, las organizaciones han logrado una evolución en sus capacidades, ampliación y estandarización de los servicios que prestan, más aún en los últimos años donde el concepto de la prevención combinada prima en la respuesta y pone en el panorama la necesidad de ampliar el conocimiento enfocándose a otras tecnologías en salud y la respuesta a otras ITS como parte esencial de una respuesta integral que aborde todas las vertientes de la epidemia.

En los últimos años, estas mismas organizaciones avanzaron además en consolidar lo que podría reconocerse como un sistema comunitario, con la conformación de la Asociación Colombiana de Organizaciones de Base Comunitaria en Salud (ACOBS), en el año 2017. Bajo esta figura se articularon diferentes OBC, grupos y líderes comunidad para dar respuesta a las necesidades que se encuentran en su entorno o contexto, configurando un esquema organizativo para la prestación de servicios comunitarios en salud y su reconocimiento formal (Asociación Colombiana de Organizaciones de Base Comunitaria en Salud, 2023).

Con el liderazgo de ACOBS, se ha logrado disponer de un mapeo de servicios prestan las OBC en Colombia, un diagnóstico de las capacidades que tienen en diferentes aspectos como estructura, organización, talento humano, entre otros; y establecer propuestas para ingresar dentro del sistema de salud de Colombia.

A partir de estos trabajos se reconoce que existen dos tipos de OBC, de acuerdo a su nivel de desarrollo, considerando los servicios que prestan y otros aspectos como su desarrollo organizativo. (CRAT-Vía Libre, 2027)

- OBC tipo I: Estructura poco diferenciada o con diferenciaciones internas no formales, con líderes de acuerdo a 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 a 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. 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 OBC tipo I son los colectivos de apoyo o enfocados en actividades culturales, los cuales no han formalizado muchos de sus procesos (Vía Libre, 2017).
- OBC tipo II: Estructura compleja, con un liderazgo, roles y funciones de sus integrantes definidos de manera explícita, así como con un reglamento interno constituido. Poseen personería jurídica, estatutos, organigrama y documentación de sus actividades y procedimientos, y crean acciones de mejora estructuradas según procesos claramente

definidos. Pueden ofrecer servicios comunitarios de manera directa y poseen procedimientos estandarizados sobre los mismos (Vía Libre, 2017).

Como se puede observar, las OBC han venido avanzando de manera diferencial, condición que ha estado determinada por múltiples factores como el enfoque de sus acciones, su propósito y también las posibilidades de crecimiento y sostenibilidad que están determinadas por los medios de financiación. Adicionalmente, muchas de las organizaciones han adquirido capacidad en otras áreas de la salud, ampliando su perspectiva y capacidad de aporte.

## **Propuesta para la inclusión de las Organizaciones de Base Comunitaria OBC en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia**

En Colombia numerosos grupos comunitarios realizan actividades vinculadas a la salud o mejor definidas como sociosanitarias en cuanto consideran e intervienen en las condiciones individuales, sociales y ambientales en las que se produce la salud - enfermedad. Estas organizaciones además de participar en la regulación del sistema de salud, con el tiempo han pasado a atender necesidades no satisfechas por el sistema de salud, o a ofrecer servicios alternativos, participando directamente en la prestación de los servicios de salud y, los servicios sociales. Esto ha significado una mejora para el acceso y los resultados de salud, especialmente en colectivos o comunidades que enfrentan mayores barreras de acceso, con lo cual se ha contribuido a un sistema de salud más equitativo, uno de los principios rectores del sistema.

En este aparte se presenta la propuesta para formalizar la inclusión y reconocimiento de las OBC como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, considerando los ajustes que deben darse en los diferentes procesos, de acuerdo a la lógica actual del mismo.

En primer lugar, se plantea reconocer las OBC que prestan **servicios de socio sanitarios, como una nueva categoría de prestador de servicios de salud**, la cual apoya al sistema de salud principalmente en su responsabilidad de establecer las acciones necesarias para asegurar afectar los determinantes sociales y en dar un manejo integral de las personas, de acuerdo a sus necesidades, promoviendo la equidad en salud. Dentro de estos servicios socio sanitarios **proponemos una modalidad llamada Prestador primario comunitario de salud** que sería el primer eslabón en la cadena del sistema de salud y apoyaría colectivos específicos que requieren enfoques particulares para su alcance, como las personas LGBTQ+, las personas que viven con VIH, las sobrevivientes de VBG, las personas migrantes, entre otras.

En seguida se presenta una definición para este prestador y se desarrolla una propuesta sobre cómo incorporar sus servicios como parte de los procedimientos en salud, así como sobre su inscripción y la reflexión sobre algunos estándares o condiciones de habilitación, que consideramos son las condiciones clave para su inclusión como parte del sistema, proponiendo una nueva categoría de servicios basados en comunidad, con un talento humano específico de agentes comunitarios y pares en salud. Así mismo, se presentan algunos de los procesos que se consideran esenciales a modificar dentro del sistema para poder llevar a cabo el proceso.

## Servicios Socio Sanitarios – Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Socio-Sanitarios (REPSSO)

Se entienden como servicios socio sanitarios los servicios en los cuales confluyen respuestas a las necesidades de carácter social y de salud, siendo ambas interdependientes y determinantes en el bienestar y salud de la persona, la familia y la comunidad. Más aún considerando que la salud es un producto social, en la cual condiciones socio económicas, políticas o asistenciales específicas como la protección, alimentación, vivienda, abrigo, redes de apoyo, entre otros, influyen en la salud de la persona, en su recuperación de una enfermedad, su desarrollo integral o su bienestar.

Aunque en muchas ocasiones, las necesidades básicas de los individuos son primariamente resueltas por la familia, en la actualidad condiciones como la pobreza, el abandono, la soledad, la discapacidad, el envejecimiento y la discriminación, hacen que cada vez menos las familias puedan cubrir dichas necesidades. Lo cual suele ser más grave cuando las personas enfrentan una condición de salud que requiere de un manejo médico, acompañamiento constante o una discapacidad. Ya que disponer o no de la satisfacción de necesidades básicas, va a determinar sus capacidades de recuperación, su bienestar y salud.

En consideración de esta necesidad creciente y a la insuficiencia de servicios del Estado, muchas organizaciones de base comunitaria (OBC), vienen cubriendo y dando apoyo a las personas que así lo requieran, haciendo confluir diferentes tipos de servicios que puedan dar una respuesta centrada en las necesidades de las personas en su integralidad y no fragmentada por la línea imaginaria que traza cada sector o especialidad en términos de sus competencias.

Sin embargo, este enfoque es controversial, ya que la responsabilidad sobre la prestación de este tipo de servicios que podríamos llamar mixtos, requiere la articulación de competencias entre sectores y actores que por elementos como la financiación y su misionalidad no encuentran la manera de garantizar el acceso a ambos servicios, de salud y sociales. A esto se suma, en el sector salud, la primacía de un enfoque de salud centrado en la enfermedad, que ha limitado el reconocimiento sobre necesidades sociales que impactan los resultados en salud, y la posibilidad de establecer medidas específicas para que las personas accedan a servicios sociales.

Avanzando en esta discusión, lo que se propone es que el sector salud cumpliendo su responsabilidad en disponer de una respuesta más estructurada y eficaz de articular servicios integrales para las personas, familias y comunidades, vincule orgánicamente a los servicios sociales, facilitando la contratación de las actividades en salud dentro del SGSSS, incluyendo la captación y canalización hacia servicios sociales. En este sentido, los servicios socio sanitarios podrían ser una alternativa en que esta articulación puede tomar forma, ya que transitan entre ambos tipos de servicios. Al Ministerio le corresponde entonces, establecer las condiciones en que los prestadores socio sanitarios puedan prestar servicios de salud, incluyendo los mecanismos de financiamiento más adecuados de estos pero considerando que el cumplimiento de las condiciones no signifique separarlos de su naturaleza socio sanitaria.

Tomando en consideración los adelantos que ya ha hecho el Ministerio de Salud y protección social en esta vía, se proponen algunos elementos a tener en consideración y trabajo conjunto entre las OBC y el Ministerio de salud y protección social.

- Ajuste al modelo de atención en salud que incluya los servicios socio sanitarios, su naturaleza y características. Estableciendo las responsabilidades que tendría el sector en su financiamiento, vigilancia y control.
- Establecer y consolidar un mecanismo de registro, que se ha denominado, Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Socio-Sanitarios (REPSSO).
- En referencia a su alcance, el ministerio ha diferenciado los servicios como de salud y sociales, a la vez los ha catalogado como básicos, intermedios y específicos. Recomendamos establecer una diferenciación clara entre cuáles son servicios sociales y cuáles son de salud, ya que algunos pueden ser incluidos en una u otra categoría

Servicios como la captación para el ingreso al servicio de salud y la canalización hacia servicios sociales, o los que atienden determinantes sociales próximos del acceso y continuidad de los tratamientos están incluidos como servicios sociales, sin embargo, se recomienda revisar esta clasificación ya que sin ellos no sería efectivo el derecho a la salud.

La recomendación entonces es definir un estándar que permita diferenciar servicios sociales y de salud, proponemos considerar que deben ser incluidos como servicios de salud incluso los que resuelven determinantes próximos del acceso al sistema y continuidad del tratamiento médico (transporte, alimentación, en algunos casos, captación..).

- En relación con el alcance de los servicios recomendamos elaborar una lista de procedimientos, que incluya los que prestan los servicios comunitarios de salud, como el apoyo en la gestión y administración de medicamentos, las consultas realizadas por agentes comunitarios y líderes pares o las intervenciones familiares realizadas por este perfil, las cuales no están contempladas como procedimientos en salud, más adelante en el documento se proponen dichos servicios.

### Prestador primario comunitario en salud (PPCS)

Para las OBC del país, es clara la necesidad de plantear una figura dentro del sistema que mantenga la naturaleza de las mismas y reconozca su capacidad de prestación de servicios de salud. De tal manera, después de varios procesos de análisis, se ha generado un concepto de Prestador Primario Comunitario en salud, el cual busca fusionar las acciones de estas organizaciones como el nivel primario de atención del sistema, definiéndolo así:

El prestador primario comunitario en salud, corresponde a una organización de base comunitaria que tiene un fuerte arraigo en la comunidad o colectivo al que representa, que participa como actor dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuyendo a la equidad del derecho a la salud al dar soporte a comunidades o colectivos, que debido a

condiciones geográficas, culturales, de conflicto, discapacidad, orientación sexual o identidad de género u otras condiciones, son de difícil alcance por los sistemas tradicionales de salud. . . Los servicios son prestados principalmente en escenarios comunitarios, por agentes debidamente formados de la misma comunidad y/o profesionales entrenados en atención diferencial, lo que permite que sean más accesibles, oportunos y aceptables. Las intervenciones pueden abarcar un amplio rango de opciones de nivel básico a nivel comunitario, familiar o individual, relacionados con la vigilancia en salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de enfermedades, la identificación y gestión para el acceso y tránsito en el sistema de salud, el alcance de poblaciones ocultas, apoyo a los programas de salud pública y soporte para la adherencia y continuidad del cuidado de la salud. Adicionalmente, prestan servicios sociales que reducen la vulnerabilidad de las personas, familias o comunidades y por ende actúan en determinantes sociales de la salud, fomentan la participación comunitaria, abogan por los derechos humanos, políticos o DESC, incluyendo llevar a cabo veeduría a la prestación de servicios de salud.

Nótese que hay varios diferenciadores de este tipo de prestadores

1. Intenta resolver brechas de acceso a los sistemas de salud que ha generado la marginalidad espacial, cultural, de género o de otra índole.
2. Contribuye a cerrar estas brechas generando un tipo de intervención más oportuna, accesible y aceptable de lo que puede hacer una entidad de salud, por esto requiere ser una organización comunitaria que tiene una relación estrecha con el colectivo al que sirve. Lo que permite que las personas se adhieran de manera más efectiva a las acciones o servicios que brindan.
3. Los servicios están adaptados a las normas, códigos y relaciones que son usuales en la comunidad o colectivo. Incluye el talento humano, quienes, por pertenecer o tener el entrenamiento adecuado son capaces de comprender, navegar en estas normas y prestar servicios aceptables.
4. Aunque un rol clave es ser puerta de entrada al sistema de salud, de acuerdo a su capacidad, pueden prestar otros servicios individuales y colectivos comunitarios, en los que mantienen una ventaja comparativa con los servicios de salud, por ejemplo con servicios de diagnóstico de poblaciones “ocultas” o en áreas remotas.

### Servicios Prestador Primario Comunitario

Para el año 2017, con la colaboración de cooperación alemana, se desarrolla un estudio que permitió identificar y catalogar las actividades que desarrollan las OBC con enfoque VIH y salud sexual y reproductiva en Colombia, en seguida se presenta el listado de actividades identificadas, . las cuales son similares a los servicios reconocidos, con probada eficacia a nivel internacional. Considerando además que el objetivo es armonizarlos con las actividades que realiza el sistema de salud en

Colombia, para facilitar su inclusión, se presenta una clasificación de estas actividades o servicios, según la clasificación y códigos que ya ha hecho el sistema de salud, identificando adicionalmente las que no han sido clasificadas por el sistema como procedimientos en salud. Por último se presenta una forma de contratación por paquetes de atención.

Servicios en salud que prestan las Organizaciones de Base Comunitaria:

#### Servicios de gestión para el acceso a servicios de salud y asistencia social

Comprenden acciones dirigidas a orientar, acompañar y fortalecer a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad con el fin de que dispongan de información sobre derechos, la oferta de servicios y las opciones disponibles de acuerdo a sus necesidades; además de mayores recursos y capacidades psicosociales para la toma de decisiones empoderando a los individuos de determinada comunidad para la búsqueda de servicios de salud y asistencia social.. De acuerdo al caso incluye realizar la gestión del mismo considerando un acompañamiento psicosocial como parte del proceso, la identificación y gestión de barreras y la articulación con los servicios de salud y sociales.

En salud incluye:

- Canalización y acompañamiento a la afiliación al sistema de salud
- Identificación de casos de Violencia Basada en Género (VBG), soporte comunitario y canalización de acuerdo a las necesidades y deseos de la persona.
- Identificación de sintomáticos respiratorios, sensibilización 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, de personas con prácticas de riesgo o/y síntomas presuntivos de ITS/ VIH, que no han tenido acceso a la tamización.
- Seguimiento de la confirmación diagnóstica de VIH y acompañamiento al ingreso a los programas de atención de acuerdo al resultado, al programa de atención integral para VIH o hepatitis, o la red de atención primaria.
- Identificación de gestantes sin control prenatal o controles incompletos, gestión de barreras y canalización a instituciones de salud.
- Identificación de usuarios de sustancias psicoactivas, y canalización a servicios de atención
- Identificación de niñas y adolescentes en riesgo de embarazo temprano, asesoría y canalización a servicios de salud.
- Canalización a servicios de salud mental de acuerdo a las necesidades identificadas en las poblaciones atendidas.
- Asesoría y canalización para acceso a programas de protección social, de acuerdo a las necesidades identificadas, incluyen servicios de apoyo para acceder a los servicios de salud o potenciar su tratamiento médico (transporte, alimentación, alojamiento, entre otros)

En términos de servicios sociales que complementan o apoyan el acceso a servicios de salud o continuidad de su tratamiento médico incluye:

- Identificación de individuos mediante el registro, la cedulaación u otros documentos como el Permiso de protección temporal
- Gestión para la integración laboral, a través de canalización a programas de formación para el trabajo
- Servicios de acogida, Hogares de paso

#### Servicios de Prevención de la enfermedad, promoción de la salud, Protección específica y detección temprana

Acciones enfocadas a 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 (pág. 20).

- Educación individual y grupal para el desarrollo de competencias para la toma de decisiones saludables en lo relativo a la sexualidad. incluyendo la educación sexual integral, la educación en género y diversidad sexual, derechos humanos, estigma discriminación, prevención del VIH e ITS, de la maternidad temprana, entre otras.
- Información y educación individual y grupal dirigidas a poblaciones clave, afectadas y en riesgo de VIH, de acuerdo a sus contextos de vulnerabilidad, orientadas a la reducción del riesgo de VIH e ITS, promoción del uso correcto del preservativo y promoción de la detección temprana.
- Sesiones psicoeducativas, de información y educación dirigidas a la prevención y protección de las violencias basada en género
- Sesiones informativas sobre derechos en salud, derechos y salud sexual y reproductiva y los servicios disponibles, incluyendo la Interrupción Voluntaria del Embarazo, la detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino y próstata.
- Vacunación contra hepatitis B y VPH en poblaciones clave.
- Dispensación de métodos anticonceptivos de emergencia o regulares a mujeres con dificultades de acceso a servicios de salud, para la continuidad de sus esquemas de tratamiento.
- Dispensación de preservativos y lubricantes.
- Asesoría en Prueba Voluntaria de VIH (APV) con énfasis en poblaciones clave. Administración de tamizaje a través de pruebas rápidas para VIH e ITS en poblaciones clave.
- Administración de prueba rápida de embarazo
- Diferentes tipos de asesoría individual realizada por pares, en salud sexual y reproductiva, salud para hombres, para personas Transgénero, incluyendo en procesos de hormonización; en reducción del daño relacionada con el uso de drogas y actividades sexuales, en uso correcto del preservativo y lubricantes, uso de dispositivos sexuales, en VIH, identificación de signos clínicos otras ITS, entre otras)

En términos de servicios sociales que complementan o apoyan el acceso a servicios de salud o continuidad de su tratamiento médico incluye:

- Apoyos en transferencias o efectivo para acceder a los programas.

- Vinculación laboral u otros programas de protección social, de acuerdo a su necesidad, con énfasis en poblaciones clave.

### Gestión de la terapia

Acciones que se desarrollan para favorecer la adherencia al tratamiento y la adquisición de pautas de autocuidado en las personas con diagnóstico confirmado de VIH y otras ITS, así como a sobrevivientes de VBG. Acompañando el proceso psicosocial y de ajuste que conlleva vivir con VIH y procurando la continuidad del proceso de atención a los individuos en los que el tratamiento no tiene la efectividad esperada y personas en riesgo o que han abandonado el tratamiento.

- Grupos de apoyo que brindan soporte psicosocial, educación y fortalecimiento de las redes de apoyo de personas viviendo con VIH.
- Diferentes tipos de asesoría realizada por medio de pares, orientada al desarrollo de capacidades de autocuidado, la adopción de comportamientos saludables, estrategias para reducir y protegerse frente a riesgos y para la referenciación de contactos sexuales a los servicios de diagnóstico.
- Visita domiciliaria orientada a la caracterización del entorno del hogar de la persona y a la modificación de condiciones que pueden afectar la adherencia al tratamiento de VIH. Incluye el fomento de la participación familiar en el cuidado y la canalización a programas de asistencia social, entre otros.
- Educación a parejas serodiscordantes o individuos en el uso de Profilaxis Pre- exposición (PrEP) y Post-exposición y supervisión de su manejo.
- Seguimiento y acompañamiento integral psicosocial comunitario a personas con coinfecciones, personas en abandono del tratamiento u otras situaciones determinantes del riesgo de morbimortalidad, con el objetivo de retomar o mejorar la efectividad del tratamiento.
- Actividades psicosociales individuales y colectivas, dirigidas a mujeres y personas LGBTQ+ sobrevivientes de VBG, incluyendo las que requieren seguimiento en el manejo de la terapia postexposición al VIH.
- Distribución de medicamentos

En términos de servicios sociales que complementan o apoyan el acceso a servicios de salud o continuidad de su tratamiento médico incluye:

- Apoyos en transferencias o efectivo para acceder a los programas o reducir condiciones de riesgo.
- Vinculación laboral, apoyo alimentario u otros programas de protección social, de acuerdo a su necesidad, con énfasis en personas sobrevivientes de VBG, personas con VIH y otras en acompañamiento médico.
- Apoyo jurídico

## Intervenciones dirigidas a la modificación de contextos

Estas intervenciones en salud están dirigidas a grupos poblacionales y/o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se dirigen a afectar los contextos en que se produce la salud - enfermedad, de tal forma en que se conviertan en protectores y potenciadores del desarrollo humano, el bienestar y el mantenimiento de la salud, facilitando elecciones saludables a las personas. Su objetivo entonces es modificar determinantes sociales de la salud, que incluye influir sobre las normas sociales género, el estigma y la discriminación que afecta personas LGBTQ+ y personas viviendo con VIH, en los comportamientos de un colectivo que afectan su salud, entre otros.

Incluye las siguientes actividades:

- Estrategias de prevención de ITS/ VIH, alcance de poblaciones clave, de acuerdo a sus contextos de vulnerabilidad, incluye actividades de información, educación y comunicación orientados a la reducción de comportamientos de riesgo, uso correcto del preservativo, orientación para acceder a servicios, distribución de elementos de protección, entre otros.
- Educación y comunicación a grupos de interés en temas relacionados con la sexualidad, las normas sociales de género, la violencia basada en género, la diversidad sexual, el estigma y discriminación, las masculinidades positivas, entre otros aspectos que influyen en el cambio de creencias que soportan la inequidad.
- Información sobre derechos en salud, servicios disponibles y formas de acceso a los servicios.
- Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias que aúnen esfuerzos en la reducción de riesgos que afecten la salud de los colectivos y comunidades.
- Otras campañas o eventos de movilización social que reduzcan la tolerancia frente a las violencias basadas en género y otras formas de discriminación y vulnerabilidad de mujeres, niñas y personas LGBTQ+ principalmente

## Procedimientos en Salud de los Prestadores Primarios Comunitarios en Salud

En Colombia el sistema de salud dispone de una herramienta unificada para denominar los servicios y actividades en salud que realizan los prestadores, llamada la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS. Dicha clasificación se aplica en todos los procesos del sector que impliquen identificar los procedimientos en salud, ya sea en el área clínica o para el cálculo de sus costos y facturación de servicios, es importante mencionar que su actualización se lleva a cabo de manera anual.

Considerando que el Prestador Comunitario, como prestador de servicios, debe enmarcarse en esta herramienta, los servicios que presta deben ser identificados en esta clasificación. En este aparte presentamos una verificación de la existencia o no de CUPS que sean homologables e identifiquen los servicios que hoy en día prestan los potenciales PPCS y se presenta una propuesta de actualizaciones del listado de procedimientos, con los que no se identifican.

## **Correlación servicios de PPCS y Actividades CUPS Vigentes**

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
Servicios de gestión para el acceso a servicios de salud y asistencia social	Canalización y acompañamiento a la afiliación al sistema de salud					<p>Aunque es nombrada en el marco normativo como responsabilidad de las gestoras de riesgo individual y colectivo, estas actividades de gestión de acceso no se incluyen como procedimientos en salud.</p> <p>Teniendo en cuenta que esta gestión es esencial para reducir barreras para poblaciones con dificultades de acceso, y se asocia a las funciones dadas a los promotores de salud, se propone incluir en los CUPS la actividad de captación de personas con necesidades y barreras de acceso al sistema de salud y gestión de sus casos.</p> <p>Con el fin de motivar su uso esta responsabilidad de las EAPB podría también ser un indicador de su gestión</p>
	Identificación de casos de Violencia Basada en Género (VBG), soporte comunitario y canalización de acuerdo a las necesidades y deseos de la persona					
	Identificación de sintomáticos respiratorios, sensibilización 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, de personas con prácticas de riesgo o/y síntomas presuntivos de ITS/ VIH, que no han tenido acceso a la tamización					
	Seguimiento de la confirmación diagnóstica de VIH y acompañamiento al ingreso a los programas de atención de acuerdo al resultado, al programa de atención integral para VIH o hepatitis, o la red de atención primaria					
	Identificación de gestantes sin control prenatal o controles incompletos, gestión de barreras y canalización a instituciones de salud.					
	Identificación de usuarios de sustancias psicoactivas, y canalización a servicios de atención					
	Identificación de niñas y adolescentes en riesgo de embarazo temprano, asesoría y canalización a servicios de salud.					
	Canalización a servicios de salud mental de acuerdo a las necesidades identificadas en las poblaciones atendidas					
Asesoría y canalización para acceso a programas de	130004	VINCULACIÓN A OTRAS REDES DE	NA	Anexo 5	Está como responsabilidad	

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
	protección social, de acuerdo a las necesidades identificadas, incluyen servicios de apoyo para acceder a los servicios de salud o potenciar su tratamiento médico (transporte, alimentación, alojamiento, entre otros)	130005	APOYO CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS	NA	Anexo 5	exclusiva de las ETS, no de los gestores de riesgo individual. En la gestión de las EAPB debería incluirse más específicamente, como se describe en la res 3280
<b>Servicios de Prevención de la enfermedad, promoción de la salud, Protección específica y detección temprana</b>	Educación individual y grupal para el desarrollo de competencias para la toma de decisiones saludables en lo relativo a la sexualidad. incluyendo la educación sexual integral, la educación en género y diversidad sexual, derechos humanos, estigma discriminación, prevención del VIH e ITS, de la maternidad temprana, entre otras.	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	Se contemplan como procedimientos en salud y dentro de las rutas de P & M, sin embargo no hace alusión a la importancia de poblaciones clave en relación con el VIH, la guía de atención podría actualizarse en este sentido, para que sea un responsabilidad más clara de los programas y EAPB. En relación con la VBG, sexualidad, DSR es importante motivar una mayor oferta desde las EAPB
		990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
	Información y educación individual y grupal dirigidas a poblaciones clave en la prevención de VIH, de acuerdo a sus contextos de vulnerabilidad, orientadas a la reducción del riesgo de VIH e ITS, promoción del uso correcto del preservativo y promoción de la detección temprana	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
		990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
	Sesiones psicoeducativas, de información y educación dirigidas a la prevención y protección de las violencias basada en género	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
		990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
	Sesiones informativas sobre derechos en salud, derechos y salud sexual y reproductiva y los servicios disponibles, incluyendo la Interrupción Voluntaria del Embarazo, la detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino y próstata	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
		990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
	Vacunación contra hepatitis B y VPH en poblaciones clave.	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
		993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papilom Humano [VPH]	24	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
	Asesoría y/o dispensación de métodos anticonceptivos de emergencia o regulares a mujeres con dificultades de acceso a servicios de salud, para la continuidad de sus esquemas de tratamiento					Sobre los AC de emergencia no existe una orientación clara del talento humano. Debería incluirse en las actividades de salud pública como parte del Anexo 5 - código 1201: ENTREGA O DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS..DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. La dispensación de medicamentos no entra en los CUPS, pero corresponde exclusivamente a los servicios farmacéuticos, en esta deberá buscarse una alternativa para que las organizaciones puedan participar
	Dispensación de preservativos y lubricantes.	120106	ENTREGA O DISPENSACIÓN" DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	NA	Anexo 5	
	Asesoría en Prueba Voluntaria de VIH (APV) con énfasis en poblaciones clave.	89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	16	CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	No aparece consulta por agente educativo. Este tipo de asesoría puede realizarla un agente educativo según la resolución 2338 de junio de 2013. Se recomienda incluir en los procedimientos
		89.0.2.08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	16	CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
	Administración de tamizaje a través de pruebas rápidas para VIH e ITS en poblaciones clave	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	17	LABORATORIO CLÍNICO	
	Administración de prueba rápida de embarazo	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	17	LABORATORIO CLÍNICO	
Gestión de la terapia	Diferentes tipos de asesoría individual realizada por pares, en salud sexual y reproductiva, salud para hombres, para personas Transgénero, incluyendo en procesos de hormonización; en reducción del daño relacionada con el uso de drogas y actividades sexuales, en uso correcto del preservativo y lubricantes, uso de dispositivos sexuales, en VIH, identificación de signos clínicos otras ITS, entre otras)					Existe la consulta realizada por diferentes profesionales de salud, no están incluidos dentro del talento humano los agentes educativos. Tampoco la realizada por medio de agentes educativos pares. Se recomienda reconocer este talento humano como propio de los prestadores primarios de salud, que prestan servicios socio sanitarios, quienes son capacitados y certificados por sus propias organizaciones. Se recomienda también su inclusión como procedimiento. y en la guía de VIH también para ser más clara frente a su inclusión como elemento clave del tratamiento.
	Diferentes tipos de asesoría realizada por medio de pares, orientada al desarrollo de capacidades de autocuidado de la persona que vive con VIH, la adopción de comportamientos saludables, estrategias para reducir y protegerse frente a riesgos y para la referenciación de contactos sexuales a los servicios de diagnóstico.					Dentro de las acciones colectivas, no como apoyo a la terapia
	Educación a parejas serodiscordantes o individuos en el uso de Profilaxis Pre- exposición (PrEP) y Post-exposición y supervisión de su manejo					
	Grupos de apoyo que brindan soporte psicosocial, educación y fortalecimiento de las redes de apoyo de	I30002	SESION DE GRUPO DE APOYO	NA	Anexo 5	Está vinculada como parte de las actividades colectivas en el marco

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
	personas viviendo con VIH.					de la rehabilitación basada en la comunidad. Se sugiere que la guía de atención al VIH la incluya como parte del tratamiento.
	Visita domiciliaria orientada a la caracterización del entorno del hogar de la persona y a la modificación de condiciones que pueden afectar la adherencia al tratamiento de VIH. Incluye el fomento de la participación familiar en el cuidado y la canalización a programas de asistencia social, entre otros.	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	16	CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	Se encuentra categoría de visita por promotor de salud, no agente comunitario. El promotor requiere certificado técnico laboral, no sería aplicable. Se recomienda reconocer este talento humano como propio de los PPCS, que prestar servicios socio sanitarios, quienes son capacitados y certificados por sus propias organizaciones. Se recomienda también su inclusión como procedimiento. y en la guía de VIH también para ser más clara frente a su inclusión como elemento clave del tratamiento.
	Seguimiento y acompañamiento integral psicosocial comunitario a personas con coinfecciones, personas en abandono del tratamiento u otras situaciones determinantes del riesgo de morbimortalidad, con el objetivo de retomar o mejorar la efectividad del tratamiento..	944910	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	21	SALUD MENTAL	
	Actividades psicosociales individuales y colectivas, dirigidas a mujeres y personas LGBTQ+ sobrevivientes de VBG, incluyendo las que requieren seguimiento en el manejo de la terapia postexposición al VIH.	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	16	CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	Estas actividades están incluidas como consulta o intervención en salud comunitaria, consideramos falta una categoría para que estas puedan ser llevadas a cabo por pares y agentes educativos
890209		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	16			
943102		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	21	SALUD MENTAL		
943500		INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD	21	SALUD MENTAL		

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
		944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL	21	SALUD MENTAL	
		944904	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	21	SALUD MENTAL	
	Distribución de medicamentos para dar continuidad de urgencia, ante situaciones de desabastecimiento o mientras se formaliza la dispensación del mismo					La dispensación de medicamentos tiene CUPS específico por medicamentos. Su dispensación corresponde exclusivamente a los servicios farmacéuticos, en esta deberá buscarse una alternativa para que las organizaciones puedan participar
<b>Intervenciones dirigidas a la modificación de contextos</b>	Estrategias de prevención de ITS/ VIH, alcance de poblaciones clave, de acuerdo a sus contextos de vulnerabilidad, incluye actividades de información, educación y comunicación orientados a la reducción de comportamientos de riesgo, uso correcto del preservativo, orientación para acceder a servicios, distribución de elementos de protección, entre otros.	I11206	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS VIH-SIDA Y HEPATITIS	NA	Anexo 5	
		I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	NA	Anexo 5	
		I11105	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NA	Anexo 5	
		I11207	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO	NA	Anexo 5	
		I20106	ENTREGA O DISPENSACIÓN" DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	NA	Anexo 5	

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
	Educación y comunicación a grupos de interés en temas relacionados con la sexualidad, las normas sociales de género, la violencia basada en género, la diversidad sexual, el estigma y discriminación, las masculinidades positivas, entre otros aspectos que influyen en el cambio de creencias que soportan la inequidad.	I11104	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NA	Anexo 5	
		I11106	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACION	NA	Anexo 5	
		I11207	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO	NA	Anexo 5	
		I11202	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS DE GÉNERO Y VIOLENCIAS SEXUALES	NA	Anexo 5	
		I11201	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	NA	Anexo 5	
		I10205	INFORMACION EN SALUD SOBRE LA PREVENCION DEL ABORTO INSEGURO Y ACCESO A LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	NA	Anexo 5	
	Información sobre derechos en salud, servicios disponibles y formas de acceso a los servicios					Incluir
	Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias que aúnen esfuerzos en la reducción de riesgos que afecten la salud de los colectivos y comunidades.	I30202	INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	NA	Anexo 5	

Línea OBC	Servicio OBC	Código	Descripción	Código Capítulo	Capítulo	Observaciones
	Otras campañas o eventos de movilización social que reduzcan la tolerancia frente a las violencias basadas en género y otras formas de discriminación y vulnerabilidad de mujeres, niñas y personas LGBTQ+ principalmente	111202	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS DE GÉNERO Y VIOLENCIAS SEXUALES	NA	Anexo 5	
		111201	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	NA	Anexo 5	

A partir del ejercicio se concluye y recomienda:

En relación con las acciones de gestión del riesgo individual

1. **Incluir como procedimientos en la gestión del riesgo individual** los siguientes: a) Gestión para facilitar el acceso o captación de personas con necesidades y barreras de acceso al sistema de salud, incluyendo poblaciones clave en la prevención de VIH, b) Provisión de información en derechos en salud, c) Distribución de preservativos a nivel comunitario, d) consultas por otros profesionales, pares o agentes comunitarios en salud, e) Intervención comunitaria en salud mental y de primeros auxilios psicosociales y f) Visita domiciliaria a nivel comunitario, realizada por agentes comunitarios.
2. **Motivar, por medio de indicadores de gestión de las EAPB**, a) la gestión para facilitar el acceso y la captación de personas, b) la educación en derechos de salud, c) la derivación a servicios sociales y d) la educación en diferentes aspectos según las rutas de promoción y mantenimiento de salud.
3. **Actualizar las guías**, de atención de VIH, de atención a víctimas de violencias basadas en género y otras, que requieran contar con el apoyo de las organizaciones comunitarias en relación con la incorporación de actividades a nivel comunitario que mejoren la adherencia al tratamiento, tales como la educación por pares, las visitas domiciliarias, los grupos de apoyo, estas pueden ser incluidas como apoyo clave al tratamiento y parte de los programas de VIH.
4. **Reconocer a los agentes comunitarios en salud, incluyendo los agentes pares, como talento humano en salud** propio de los prestadores primarios comunitarios de salud, que prestan servicios socio sanitarios, son capacitados y certificados por sus propias organizaciones.
5. **La dispensación de medicamentos corresponde** exclusivamente a los servicios farmacéuticos. Sin embargo, la participación de las organizaciones ha sido clave especialmente en los casos en que las dificultades de acceso son infranqueables de forma temporal y pueden representar un alto riesgo para la vida de las personas su discontinuidad, se recomienda revisar este aspecto.

En relación con las acciones colectivas se sugiere

1. Incorporar la anticoncepción de emergencia como parte de los insumos de salud pública, que se pueden comprar y distribuir sin restricciones.

[Prestador Primario de Servicios Comunitarios, reconocimiento y habilitación para prestar servicios de salud.](#)

Una de las bases del sistema para el conocimiento y funcionamiento de un prestador de servicios, es la resolución 3100 de 2019, en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de estos para prestar servicios de salud. El proceso de habilitación en salud, tiene por objetivo establecer las condiciones mínimas para la

prestación de servicios, orientando medidas para la mitigación de los riesgos que puedan derivarse de la atención en salud, de tal forma que se garantice la protección y seguridad del usuario que accede a los servicios.

El campo de aplicación de la resolución incluye varios tipos de prestadores de servicios como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Profesionales Independientes de Salud, Entidades con Objeto Social Diferente y Transporte Especial para Pacientes, las secretarías de salud, las entidades encargadas del pago de servicios y la superintendencia nacional de salud. Además se establecen las condiciones de habilitación, como son, cumplir con capacidad técnico - administrativa, patrimonial - financiera y tecnológica - científica.

En este sentido, el PPCS como prestador de servicios de salud, también debe cumplir con el proceso de habilitación, sin embargo los criterios para su valoración, deben considerar su especificidad, ya que no serían aplicables los que deben cumplir otras instituciones de salud, manteniendo una vocación comunitaria y exclusivamente de baja complejidad.

Con el fin de establecer entonces los parámetros mínimos que garantizarían que las prestaciones en salud que hacen los PSCS en las condiciones de seguridad del usuario, en primer lugar se realizan algunas consideraciones que aclaran las condiciones actuales y luego, las recomendaciones específicas.

Consideraciones:

- Todos los servicios que se prestan como parte de las líneas de trabajo de las organizaciones corresponden a procedimientos de baja complejidad, que incluso no son comparables con el nivel de consulta externa general que es el más básico, por lo cual deberían considerarse en una **nueva categorización de servicios de consulta externa soportados por las organizaciones socio sanitarias**.
- Los servicios que se prestan hoy las OBC pueden clasificarse como: a) actividades de gestión, captación y referenciación de usuarios, b) actividades educativas individuales y colectivas, c) actividades de alcance y educativas en comunidad, d) consultas y asesorías, e) realización de pruebas, f) vacunación y, g) botiquín y dispensación de medicamentos.
- Es importante considerar, que la propuesta del PPCS aportará a la equidad del sistema, acercando a las poblaciones y comunidades con dificultades de acceso, al sistema de salud. Esta fortaleza determina que su ubicación continúe siendo lo más cercana posible a la comunidad a la que sirve. En este sentido, aunque debe asegurar estándares de calidad, no se espera una transformación esencial en su estructura y procesos, que en consecuencia, modifique su carácter u objetivo que plantean cumplir en la atención en salud.
- El mayor porcentaje de organizaciones funcionan en instalaciones rentadas y comparten instalación con otro tipo de servicio, pero están adecuadas o pueden adecuarse para prestar servicios socio sanitarios de baja complejidad.
- Las OBC actualmente tienen diversos niveles de desarrollo, se han clasificado previamente como organizaciones tipo I y tipo II. Las tipo I no se espera puedan convertirse en prestador

ya que dado su estatus legal y condiciones administrativas, no tienen condiciones de contratar, las recomendaciones se hacen sobre las OBC tipo II.

Las recomendaciones a continuación relacionan los ítems o apartados de la resolución 3100 que se considera o propone sean modificados a fin de poder reconocer al PPCS, validando requisitos de habilitación, viables y acordes a su objetivo, capacidad y servicios a prestar. Por tanto, la relación de numerales que se presenta a continuación directamente hacen referencia a la resolución.

### Ajustes propuestos en relación con el proceso de habilitación

#### a. Tipos de prestadores de servicios de salud - campo de aplicación de la resolución 3100 de 2019

Una vez revisados estos tipos de prestadores, podemos reconocer que de cierta manera las OBC se acercan por su naturaleza y funcionamiento a las denominadas "Entidades con Objeto Social Diferente", definidas 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" (Ministerio de Salud y Protección Social, pág. 31).

Sin embargo la resolución 3100 especifica que los servicios no podrán ser contratados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Al respecto, se propone que en un proceso de actualización de la resolución 3100 se amplíe su campo de aplicación, incluyendo una nueva forma de prestación de servicios de salud: Prestador Primario Comunitario en Salud, acorde a la definición presentada previamente, cuyos servicios puedan ser contratados por el SGSSS.**

**La siguiente opción que está más en línea con lo presentado, incluye diseñar un proceso de inscripción de prestación de servicios sanitarios REPSSO, aquí deberán incluirse las diferentes modalidades, entre ellas el prestador primario comunitario en salud y en esta normativa incluir las condiciones habilitación de los servicios de salud de tipo comunitario que se prestarán, garantizando que estos puedan ser contratados por el SGSSS.**

#### b. Proceso de inscripción y habilitación

El proceso de inscripción y habilitación sería básicamente el mismo presentado en la resolución 3100 de 2019, que incluye la autoevaluación, inscripción en el REPS y visitas de verificación. Sin embargo, si se llevara a cabo una nueva normativa, especial para estos servicios. Deberían llevar a cabo la inscripción en el REPSSO del establecimiento en primer lugar y posteriormente la autoevaluación e inscripción de los servicios de salud que este presta, que serán el objetivo de habilitación.

Se recomienda que los documentos requeridos a las organizaciones que generen proceso como PPCS, sean los mismos requeridos para las entidades con objeto social diferente, ya que es la figura más cercana a la configuración que poseen la mayoría de organizaciones que se plantean como potenciales PPCS.

Dentro del proceso de inscripción además es importante considerar que los PPSC podrían contar con sedes, que corresponden a OBC de menor tamaño o menor capacidad organizacional. En este aspecto, debe evaluarse con el ministerio si estas sedes deben obedecer a una misma razón jurídica o si se pueden registrar con diferente razón, o como servicios solamente ubicados en otro registro geográfico.

c. Condiciones técnico administrativas y condiciones de suficiencia patrimonial y financiera

En relación a estas, los PPSC deberán dar respuesta a la documentación que la norma establece, de acuerdo a la figura jurídica por la cual se encuentran conformadas. Este ítem, no tendría modificación ya que es documentación que corresponde a la verificación de los soportes legales de existencia de la entidad y que permiten determinar su capacidad para responder al servicio que inscribe.

d. Condiciones de capacidad tecnológica y científica - Anexo técnico. Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

Basándonos en la resolución 3100 de 2019 sobre habilitación de servicios, se proponen los estándares aplicables, los cuales pueden ser incluidos también en una normativa específica, como se propone para este tipo de servicios.

*Recomendaciones sobre el ítem 1: Estructura de los servicios de salud*

- Numeral 1.3 Modalidad de Prestación de Servicios de Salud  
En este ítem se considera que el PPCS tiene la capacidad para desarrollar la prestación de servicios en todas las modalidades consideradas en la norma, por lo cual todas deberían ser consideradas en la plataforma de inscripción como opcionales para este tipo de prestador. También hay algunos servicios de asesoría y seguimiento que se prestan de forma telefónica, estos podrían ser vinculados como modalidad específica.
- Numeral 1.4 Complejidad de los servicios  
Los servicios prestados por los PPCS se identifican como servicios de baja complejidad, y es bajo esta identificación que se plantean los demás ítems.

Recomendaciones sobre el ítem 5. *Prestación de servicios de salud con apoyo de organismo de cooperación*

El PPCS debe tener la viabilidad, al igual que una IPS, para el desarrollo de este proceso, considerando que muchas de las acciones que hoy en día desarrollan y las que les han permitido su fortalecimiento y desarrollo se derivan de la financiación de organismos de cooperación internacional.

Recomendaciones sobre el ítem 7. *Prestadores de servicios de salud*

Se plantearía el ingreso del Prestador Primario Comunitario en Salud, como numeral 7.5 bajo la definición ya establecida en el presente documento.

Recomendaciones sobre el ítem 8. *Condiciones de Habilitación*

- 8.1 Condiciones de capacidad técnico- administrativa

El Prestador Primario Comunitario en Salud cumplirá con los documentos requeridos en el presente numeral, en consideración de la figura jurídica de su conformación.

- 8.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera

Al igual que el ítem anterior, y en garantía de condiciones de estabilidad para la prestación de los servicios que se oferten los Prestador Primario Comunitario en Salud cumplirán con las condiciones establecidas en la norma.

- 8.3 Condiciones de Capacidad tecnológica científica

Estas condiciones corresponden al principal punto de abordaje de la presente propuesta, estas son consideraciones que buscan proteger y dar seguridad a los usuarios por medio de unos criterios mínimos para la prestación de los servicios y cuya propuesta de modificación se relacionarán en numerales posteriores.

Recomendaciones del ítem 11. *Estándares y criterios de habilitación*

En el marco de planteamiento de los criterios mínimos para la prestación de servicios, en garantía de la seguridad del paciente y la reducción de riesgos, la resolución 3100 considera 7 ítems, los cuales enunciamos a continuación con la presentación del análisis y propuesta de los requisitos que deberían cumplir los PPCS en cada uno.

Considerando la posibilidad de una nueva denominación de servicios de consulta externa soportados por organizaciones socio sanitarias, que incluirán la prestación de servicios nombrados, como son:

- Actividades de gestión, captación y referenciación de usuarios
- Actividades educativas individuales y colectivas,
- Actividades de alcance y educativas en comunidad,
- Consultas y asesorías
- Realización de pruebas,
- Vacunación y,

- Botiquín y dispensación de medicamentos.

Se sugieren algunas condiciones,

Numeral 11.1 Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

- Numeral 11.1.1 Estándar de talento humano

Para este estándar, el Prestador Primario Comunitario en Salud cumplirá con todas las condiciones que defina el Ministerio de Salud para las acciones que pueden ser desarrolladas por profesionales de salud. Aunque se espera que el recurso humano en salud de los prestadores comunitarios sean principalmente agentes o gestores comunitarios y en especial pares, que han sido capacitados en el tiempo, desarrollado las habilidades requeridas para la implementación de las acciones de acompañamiento psicosocial, educativo, en asesoría, e información a nivel comunitario. Su capacidad puede ser certificada por las mismas organizaciones, quien garantizará la comprensión de contenidos mínimos, contextualizados a los grupos poblacionales abarcados.

Definición de Agente comunitario Par: Persona que comparte características (raciales, étnicas, de género, lugar de residencia, experiencias vitales, capacidades u otras) con la comunidad que pretende abordar, lo que le permiten navegar en el marco de las normas y relaciones sobre las que se organiza su comunidad, además, ha adquirido conocimientos y habilidades que le dan capacidad para comprender la situación de salud, así como diseñar y ejecutar intervenciones individuales y/o colectivas enfocadas a mejorar los resultados en salud en su comunidad o de individuos particulares en esta. Corresponde a las organizaciones que se habilitan como prestadores primarios comunitarios de salud realizar el entrenamiento continuo y certificar a los/ las agentes pares.

- Numeral 11.1.2 Estándar de infraestructura

Edificaciones de uso mixto

Los PPCS en su mayoría desarrollarían 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. Por esta razón, se sugiere que este aparte se permita plantear adaptaciones en el espacio que se destina propiamente a la intervención y otros de uso común sin separaciones estructurales.

Características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud

- Numeral 28 Consultorio (pág. 64)

Para este ítem, se considera importante tener en cuenta, que, para ninguna de las intervenciones se requieren exámenes médicos, por lo cual el área requerida es exclusivamente para la asesoría o educación individual, las condiciones de este consultorio

deben permitir la confidencialidad y seguridad de la persona consultante. Este servicio podrá ser habilitado con un espacio con las condiciones contempladas en el numeral 29: Consultorio donde se realiza únicamente entrevista.

Para los prestadores que realicen pruebas rápidas y/o vacunación, ya que estos se consideran procedimientos, pero considerando que son de bajo riesgo y realizados en el ámbito comunitario, deberán definirse las condiciones para su adecuada implementación, en este ámbito. Se propone que puedan seguirse los lineamientos establecidos para un ambiente de trabajo limpio (33).

- Numeral 11.1.4 Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos (pág. 71)

Los PPCS llevarán a cabo el registro y seguimiento contemplado de los medicamentos, dispositivos médicos si los hubiere e insumos. La organización de estos procesos vitales para garantizar la seguridad de las personas se soportan 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.

- Numeral 11.1.5 Estándar de procesos prioritarios

En relación a la información documentada derivada de los procesos que realiza el prestador, se propone que cada prestador comunitario presente los manuales de sus procesos prioritarios, que se validarán en el proceso de habilitación. Los cuales establecerán los 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 los PPCS de adoptar las políticas, guías o protocolos que correspondan de acuerdo a su actividad.

- Numeral 11.1.6 Estándar de Historia Clínica y Registros

En consideración de que las acciones que desarrollan los PPCS, se garantizarán sistemas de registro asistencial individual, similares a la historia clínica, con mecanismos para la protección de confidencialidad y datos del paciente. Los registros cumplirán con las condiciones establecidas, en este ítem, en los numerales 5, 6, 7, y 8.

A este punto se presentaron las propuestas relacionadas con los estándares aplicables a todos los servicios que se han identificado como base de prestación del PPCS. De acuerdo a las características de las actividades realizadas por los PPCS, se considera que las mismas hacen parte del grupo de Consulta Externa General, soportado por organizaciones socio sanitarias. En relación a los estándares para el mismo establecido, se solicita considerar:

- Al ser las PPCS espacios de desarrollo comunitario, la generación de modificaciones estructurales como la construcción de sanitarios, se deberá garantizar como mínimo

la existencia de una unidad sanitaria mixta con adaptaciones, así se cuente con más de dos consultorios en el espacio.

Esta parte de la propuesta, no excluye la necesidad de mesas de trabajo con el ministerio, considerando que la minucia de la norma puede requerir revisiones adicionales que permitan el desarrollo del proceso de manera adecuada. De igual manera, se debe generar un plan de capacitación para los posibles PPCS por parte del Ministerio de Salud en conjunto con las entidades territoriales, para que estos conozcan la normativa posterior al ajuste recomendado y tengan un acompañamiento permanente en su implementación.

Una vez se cree la figura de PPCS, se requiere de un trabajo constante con las diferentes instancias del ministerio, que permita el desarrollo de esta tipología de prestador con un engranaje que no solo responda a la instauración de su existencia normativa, sino a su verdadera adhesión programática en el sistema, que lo transforme en un aliado de la respuesta en salud a nivel nacional. Es importante aclarar que, si bien esta propuesta se centra en organizaciones que han enfocado su actuar en la salud sexual y reproductiva, el planteamiento de la inclusión del PPCS se busca para toda organización en el país que pueda generar acciones en salud, por tanto, el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud permitirá fortalecer la presente propuesta, y abrir de manera adecuada la inclusión a una participación comunitaria sin exclusiones.

### **Propuesta de trabajo para consolidación del PPCS con Ministerio de Salud**

Bajo las consideraciones expuestas previamente, continuaremos la propuesta enunciando las áreas del ministerio con las cuales se considera se deben generar procesos de trabajo conjunto como parte inicial del proceso de inclusión de las PPCS, estableciendo en que línea proponemos el desarrollo de dicho trabajo. Es claro que con todas las áreas surgen instancias de trabajo a desarrollar, pero se considera que lo propuesto a continuación es lo prioritario para dar avance a la propuesta, y se recomienda basado en la revisión de las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011 y el 1432 de 2016.

#### **a. Oficina de tecnología de la información y comunicación TIC**

Esta dependencia dentro de sus responsabilidades se vincula con la administración de los sistemas de información en salud, de manera tal, que el trabajo con esta área debe estar direccionado al **desarrollo de un sistema unificado para los PPCS que permita el registro de sus acciones en los territorios con interoperabilidad con el Ministerio de Salud**, permitiendo una lectura constante de las acciones de este tipo de prestadores y la vinculación de la información que los mismos registran con los demás actores del sistema.

Adicionalmente, para los casos de los prestadores que definan el desarrollo de servicios en la modalidad de telemedicina, esta área es clave desde los procesos de asistencia técnica y acompañamiento de dichas implementaciones, al igual que de los registros que de estas se deriven.

## b. Oficina de calidad

Esta oficina se encuentra vinculada con el desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos de gestión de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, generando de la misma manera los procesos de monitoreo de indicadores de calidad de la atención. Es importante desarrollar un proceso, donde se **establezcan los criterios de calidad en la atención de la comunidad y personas que deben ser implementados por los PPCS, al igual que los indicadores que permitan determinar su cumplimiento**, favoreciendo una atención de calidad como esencia del sistema. Esta construcción debería ser de carácter conjunto y consensuado considerando que los PPCS deberán tener una consolidación progresiva dentro del sistema donde se reconozcan las capacidades existentes en la actualidad, y se favorezca el desarrollo y fortalecimiento de otras.

## c. Oficina de promoción social

Dentro del proceso que se plantea, esta dependencia se considera esencial para el desarrollo de los PPCS considerando que estos prestadores no solo tienen vinculación con acciones en salud sino llevan como esencia un proceso social con fundamentos de solidaridad y protección. De tal manera, se considera que las líneas a desarrollar con esta oficina de acuerdo a sus funciones son:

- La inclusión de PPCS en las políticas, programas y proyectos de promoción social que se encuentran a cargo del ministerio y en las cuales el desarrollo de los servicios acá planteados para PPCS puede aportar herramientas para su consolidación y fortalecimiento, como la atención en escenarios de conflicto, personas LGBTQ+, migrantes, entre otras.
- Impulsar el REPSSO y la normativa posterior para la definición de estándares y condiciones para la prestación de servicios de salud.
- La inclusión de PPCS en el marco de las políticas, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables que son parte de los PPCS o han sido abordadas por los mismos como esencia de su naturaleza y servicio.
- Generar un plan de asistencia técnica para la capacitación y fortalecimiento de los PPCS de acuerdo a las políticas de promoción existentes y a su inclusión dentro del sistema.

Adicionalmente, se hace relevante el hacer partícipes a los PPCS en la construcción de una política que permita el reconocimiento de lo que en la historia se ha denominado como servicios de carácter sociosanitario, entendiendo los mismos como servicios en los cuales confluyen acciones y necesidades de carácter social y de salud, siendo ambas determinantes en el bienestar de la persona. Las acciones que se desarrollan en el marco de estos servicios son variables y requieren una construcción que permita no solo dar una definición exacta de estos procesos y categorizarlos, sino establecer las formas en que diferentes sectores y actores confluyen para su garantía. Este aspecto será desarrollado a mayor profundidad en el capítulo siguiente.

#### d. Oficina de gestión territorial, emergencias y desastres

Si bien los PPCS busca tener un reconocimiento como Prestadores de Servicios de Salud, esto no elimina su interés participativo como organizaciones en esencia comunitarias, de forma tal que se considera importante plantear o proponer esquemas de participación en la gestión territorial por parte de estas organizaciones, considerando la transformación que generarían como actores activos del sistema y su fortalecimiento en conocimiento de la condición de salud de su comunidad y territorio. Los PPCS, no solo buscan legitimar la prestación de servicios de salud, sino su aporte al sistema como parte esencial de la construcción del mismo.

#### e. Dirección de Promoción y prevención

En la particularidad de esta área, se considera que el trabajo a desarrollar es uno de los más extensos y continuos, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Desde esta dependencia se desarrollan las políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, siendo estas las líneas de trabajo esenciales para los PPCS. Dentro del marco de este desarrollo, en esta dependencia se abordan las líneas temáticas que ya son abordadas por estas organizaciones como son algunas de salud sexual y reproductiva y transmisibles, pero también se plantean las líneas donde las organizaciones tienen un potencial de desarrollo el cual depende de ese trabajo conjunto de construcción y fortalecimiento, como son: enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, entre otros.
- La coordinación de las acciones de prevención y promoción entre actores como la entidad territorial y las EPS es dada desde esta dependencia, de forma tal, que desde la misma se deben plantear los esquemas de articulación e inclusión de los PPCS de manera que su acción sea coordinada con los demás actores del sistema.
- Impulsar ajustes a las guías y gestión de la atención de VIH, el programa de prevención del embarazo en la adolescencia, la atención a víctimas de VBG, en las que ha tenido resultados importantes en salud, el apoyo de las organizaciones comunitarias, para su visibilización y reconocimiento en estas.

De tal manera, el trabajo a desarrollar requiere de un esquema proyectado con cada una de las subdirecciones de esta dependencia, dando inicio con la subdirección de enfermedades transmisibles, de salud sexual y reproductiva, considerando que muchas de las acciones que hoy en día se desarrollan responden a estas líneas de acción, para posteriormente replicar el proceso como parte de la progresividad de la inclusión que se debe dar de este componente comunitario.

#### f. Dirección de prestación de servicios y atención primaria

En primer lugar, como acción base para el desarrollo de este proceso, establecimos la generación de un proceso que permita el registro y habilitación de los PPCS, si bien este ítem está expuesto en un apartado diferente el presente, hace parte de las acciones a desarrollar con esta dependencia siendo la primera con la cual se deben sentar las mesas de trabajo considerando que la misma tiene dentro

de sus funciones la política de garantía de la calidad, habilitación y acreditación de las instituciones públicas, privadas o mixtas.

Adicionalmente, esta dependencia comparte con la Oficina de Promoción Social responsabilidad en la definición de estrategias de atención para poblaciones vulnerables y en riesgo, por tanto, las mesas de trabajo con ambas oficinas en relación a este tipo de poblaciones deben realizarse de manera conjunta garantizando la efectividad del esquema de trabajo.

Por otro lado, esta dirección formula la política de desarrollo de las redes de servicio en salud, dentro de las cuales se considera que los PPCS deben tener un reconocimiento como parte de la oferta existente en los territorios y de acuerdo a los desarrollos que con las mismas se trabajen en relación a su participación en las diferentes rutas de atención población, por tanto, por medio de esta dirección se debe evaluar la manera de hacer este proceso.

En suma, a lo ya descrito, la subdirección de Prestación de Servicios que es parte de esta dependencia, tiene como función todo lo concerniente con el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria, que como hemos descrito previamente, considera las acciones de comunidad como un elemento de clave para su desarrollo. Por tanto, desde esta área se debe generar el trabajo que permita reconocer a los PPCS como parte de la estrategia, definiendo su rol dentro de la misma.

Por último, con la misma subdirección, se deben realizar los procesos de desarrollo del sistema evaluación y calificación de las Instituciones Prestadoras de Salud, donde se hace necesario revisar si se generaría un proceso similar con los PPCS y cuáles indicadores podrían medir su desempeño. Como hemos descrito previamente, el desarrollo de los PPCS dentro del sistema es un proceso progresivo, por tanto, se recomienda que de manera inicial se genere un sistema para la evaluación de su desarrollo.

#### g. Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud

Como se ha descrito de manera previa, un elemento esencial de las organizaciones comunitarias en cuanto a su capacidad de servicios y a los aspectos que determinan la diferencialidad de los mismos en relación a su vinculación y cercanía con la comunidad, está dado por lo que históricamente se ha conocido como agentes comunitarios o promotores de comunidad, entendiendo los mismos como personas de la comunidad que hacen parte de las organizaciones y que además de contar con una capacidad fundamentada en la experiencia comunitaria tienen un desarrollo de capacidad técnica adquirida desde diferentes vías.

Para la implementación de los PPCS se requiere reconocer a agentes comunitarios, incluyendo pares, como parte del talento humano en salud, considerando la certificación de sus competencias basadas en su experiencia, trabajo comunitario y educación no formal.

Este desarrollo es competencia de esta dependencia, con la cual se deben fomentar un trabajo como parte inicial de esta propuesta, de manera que el trabajo de los gestores sea engranado desde el inicio de la implementación de este proceso.

#### h. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

Esta dependencia, es uno de los actores institucionales con los que se requiere un trabajo constante y continuo, en consideración de elementos claves para el desarrollo de la propuesta como son los modelos, procesos y medios de pago y contratación entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud, que para el presente paso requiere del desarrollo de este tipo de esquemas para la contratación y pago de los PPCS que se habiliten en el sistema.

De esta manera, damos cierre a la parte inicial de la propuesta, para pasar a un segundo capítulo en el cual se explorará la posibilidad de que las OBC ingresen dentro del proceso de reconocimiento de servicios sociosanitarios que se encuentra en construcción por el Ministerio de Salud.

## Bibliografía

- Acción Contra el Hambre. (9 de Mayo de 2022). *¿Qué es una persona vulnerable? Significado y preguntas frecuentes.* Recuperado el 2024, de <https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/que-es-una-persona-vulnerable-significado-preguntas-frecuentes>
- Asociación Colombiana de Organizaciones de Base Comunitaria en Salud. (16 de Noviembre de 2023). [www.acobcs.org](http://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 . (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751. *POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia . (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 . *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Santafé de Bogotá.
- 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 .
- Medeleine, R. (Mayo de 2005). Participación y organización comunitaria en el sector salud: Servicio Social Quebense. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(2).
- Ministerio de Salud y Protección Social . (21 de abril de 2016). Resolución 1441 de 2016. *Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las*.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (20 de Agosto de 2016). Resolución 3804 de 2016 . *Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud*.

- Ministerio de Salud y Protección Social . (25 de Noviembre de 2019). Resolución 3100. *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 . (Enero de 2016). Política de Atención Integral en Salud "un sistema de salud al servicio de la gente".
- ONUSIDA, AIDS . (2015). *La participación de las comunidades. El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia del sida* .
- Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2022). *www.paho.org*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad>
- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia . (2021). Marco operacional para la atención primaria en salud. Transformar la visión en acción .
- Organización Panamericana de la Salud . (2019). Pacto 30-30-30 APS para la salud universal .
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud . (2023). Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la Atención Primaria en Salud. Síntesis de Resultados y Recomendaciones . Washington D.C.
- Presidencia de la República. (Mayo de 2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. *Colombia, Potencia mundial de la vida* . Bogotá.
- Vía Libre. (Agosto de 2017). DOCUMENTO FINAL DE LA ASISTENCIA PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS DE TIPO A (SCA) POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN COLOMBIA. Lima.