

# GUÍA SOBRE ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.



Con el apoyo de:



Esta guía fue construida con referencia conceptual del documento de ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS TIPO A DE SALUD (SCA) POR EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA desarrollada a la Plataforma Nacional de servicios comunitarios en Salud por encargo del Fondo Mundial al Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe de Vía Libre (CRAT) de Vía Libre.

A su vez constituye una consolidación conceptual de los abordajes teóricos de las Organizaciones de Base Comunitaria y su prestación de servicios en Salud en Colombia. Se realizó por la CORPORACION RED SOMOS en el marco del proyecto Participar para Incidir en la sostenibilidad de la respuesta en Vih-Sida en Colombia ejecutado con el apoyo de Open Society Foundations y Elton John Foundation.

© REDSOMOS. Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos de REDSOMOS para su propio uso y puede incluir extractos en publicaciones, documentos, blogs, sitios webs u otro material, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento a REDSOMOS como fuente y propietaria del copyright. Para solicitud de uso público o comercial contactar a través de [www.redsomos.org](http://www.redsomos.org)

En caso de citar este documento por favor utiliza la siguiente referencia: Corporación Red Somos., Guía sobre Organizaciones de Base Comunitaria en Salud Sexual y Reproductiva; 2019.

# CONTENIDO

## 1. Introducción

## 2. Definiciones

- 2.1 Definición de Agente Comunitario en Salud
- 2.2 Definición de Organizaciones de Base Comunitaria
- 2.3 Tipos de Organizaciones de Base Comunitaria

## 3. Organizaciones de Base Comunitaria como prestadores de servicios de salud.

## 4. Principios de las OBC.

- 4.1 Ejercicio práctico 1

## 5. Análisis normativo de las OBC.

- 5.1 Ejercicio práctico 2. Barreras y facilitadores de las OBC

## 6. Acciones de las OBC en Salud Sexual y Reproductiva.

- 6.1 Asistencia social
- 6.2 Protección específica y detección temprana
- 6.3 Búsqueda activa
- 6.4 Gestión de la terapia
- 6.5 Educación continuada
- 6.6 Gestión administrativa
- 6.7 Ejercicio práctico 3. Servicios de las OBC.
- 6.8 Ejercicio práctico 4. Construyendo un portafolio.

## 7. Costeo de servicios

- 7.1. Ejercicio práctico 5. Costos fijos y costos variables.

## 8. Análisis crítico sobre las alternativas de sostenibilidad y las experiencias en contratación de las Organizaciones de base comunitaria en el país.

### Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Estructura OBC Tipo 1.

Ilustración 2. Estructura OBC Tipo II

Ilustración 3. Redes de atención en salud – Red comunitaria

Ilustración 4. Paquete de servicios en SSR desde las comunidades.

### Tabla de Gráficos

Gráfico 1. Fuente de ingresos OBC

Gráfico 2. Modalidades de remuneración

Gráfico 3. Capacidad instalada recurso humano



# INTRODUCCIÓN

Desde el 2016, las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC, en adelante), llamadas servicios comunitarios para ese momento, iniciaron un camino en la búsqueda de conceptos y formas de agrupación comunes que les permitieran ser reconocidas como un actor del sistema y como prestadores de servicios en salud.

Es allí, a partir de este proceso que nace el concepto de organización de base comunitaria, de agente comunitario, de paquetes de servicios y de portafolios de servicios todo esto desde la construcción de la vida organizativa de aproximadamente 180 OBC's del país.

La presente guía recoge la experiencia y los insumos técnicos de la ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS TIPO A DE SALUD (SCA) POR EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA subvencionada por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la malaria y la Tuberculosis a través del Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe de Vía Libre (CRAT) de Vía Libre.

## DEFINICIONES

### ¿Qué es un agente comunitario en salud?

Persona propuesta de la comunidad, entendiendo la comunidad como un grupo de personas de una región particular, o vinculadas por características o intereses comunes o que están unidas bajo ciertas constituciones o reglas, que, ha adquirido unos conocimientos, habilidades y destrezas, que le atribuyen unas competencias definidas para su acción en un contexto determinado, y la intervención de un conjunto de acciones enfocadas en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la comunidad a la que pertenece.

### ¿Qué es una Organización de Base Comunitaria?

Las Organizaciones de Base Comunitaria (En adelante OBC) son colectivos compuestos por agentes comunitarios, cuyo fin es el logro de objetivos en beneficio de la comunidad a la que representan, y que se han organizado con una estructura más o menos diferenciada, con el

propósito de congregar a estos agentes, pero, además, tienen la capacidad de interactuar con otros agentes del sistema, y aportar acciones de manera sinérgica para la consecución de metas o la disminución de brechas, en el marco de los determinantes sociales en salud.

## 1.2 Tipos de Organizaciones de Base Comunitaria

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.

### OBJETIVOS Y ACCIONES

LÍDER

AGENTES  
COMUNITARIOS

ASESORES  
TÉCNICOS

Ilustración 1. Estructura OBC Tipo 1.

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

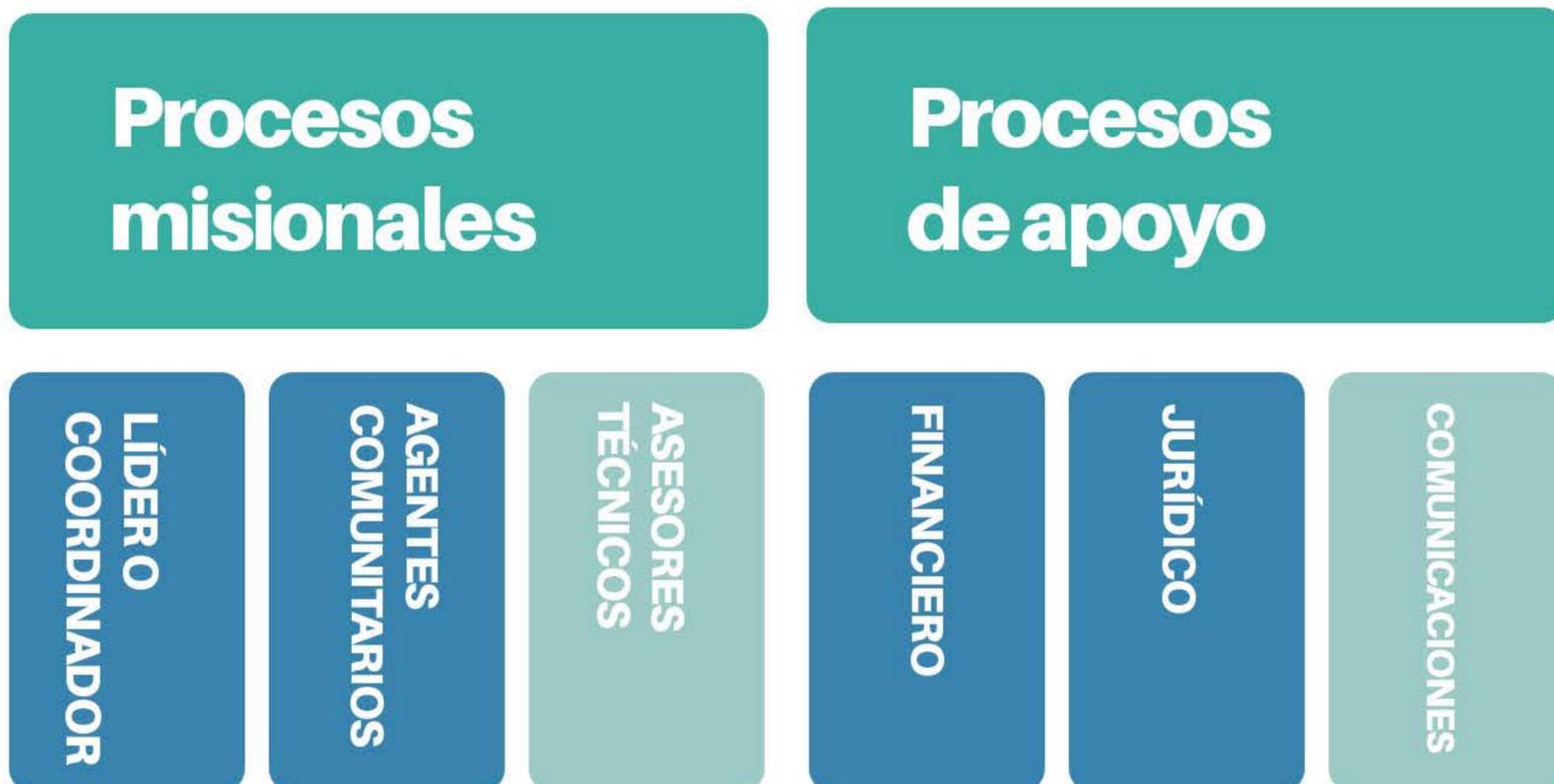


Ilustración 2. Estructura OBC Tipo II

## OBC COMO PRESTADORES PRIMARIOS EN SALUD

Las OBC que decidan incluir en sus acciones aquellas enfocadas en estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se entenderán como Asociaciones Prestadoras de Servicios Comunitarios, y además de formalizarse en el marco legal y comercial, pueden organizarse en redes de atención comunitaria, así como enlazarse con redes de atención primaria en el marco del sistema de salud.

La constitución de redes, está enmarcada en la Política de Atención Integral de Salud y en el Modelo Integral de Atención en Salud, y su objetivo es mejorar la cobertura de la población y el acceso de la misma a los servicios de salud.

La pertenencia de estas organizaciones a la comunidad, no las exime del cumplimiento normativo general ni del sector en el que se adscriban en su constitución, o en el que se enmarquen sus acciones, cuando estas tengan una normatividad particular y específica, por ejemplo, el manejo de vacunas o dispositivos médicos, y son susceptibles de acciones de vigilancia y control, de acuerdo a lo que estipule la normatividad vigente.

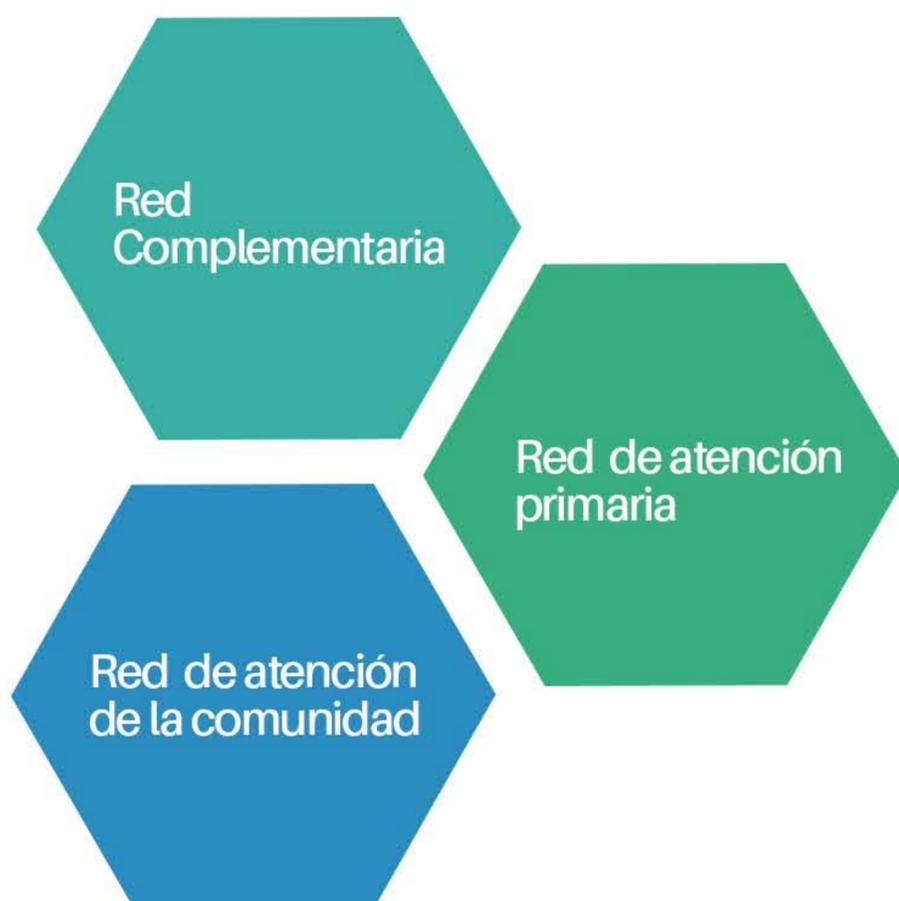


Ilustración 3. Redes de atención en salud – Red comunitaria.

### 3. PRINCIPIOS DE LAS OBC

\*Accesibilidad: Las OBC deben ejecutar acciones en los sitios donde la comunidad a la que representan se reúna, socialice o resida, y facilitar el contacto de los individuos de dicha comunidad con el servicio de salud, a través de ellas.

\*Integralidad: Las acciones deben contemplar la valoración del individuo desde lo social, emocional, físico, biológico, y afectivo.

\*Calidad: Las acciones ejecutadas por las OBC deben obedecer a la mejor evidencia científica disponible, aplicables a su objeto, las buenas prácticas, la ética y la normatividad vigente.

\*Eficiencia: Todas las actividades que las OBC deben buscar el logro de un objetivo determinado en beneficio de la comunidad a la que representan, sin perjuicio de otros individuos o comunidades.

\*Ausencia de discriminación: No deben existir acciones o actitudes que faciliten la discriminación hacia los individuos de la comunidad, receptores de las acciones que las OBC desarrollan, o miembros de otras poblaciones.

\*Pertinencia: Los miembros de las OBC, sus objetivos y acciones, deben guardar estrecha relación con la comunidad a la que representan, y beneficiar a la misma con sus servicios.

\*Enfoque diferencial: Las OBC deben adaptarse a las características culturales, de lenguaje y desarrollo de las comunidades a las que representan y de acuerdo a las acciones que desarrollan.

\*Confidencialidad: Todas las actividades que las OBC ejecuten, se llevarán a cabo bajo la confidencialidad y la protección de datos personales estipulados por la normatividad vigente y aplicable al sector salud.

\*Transparencia: Las actividades que se desarrollan en las OBC y la información.

## 4. Análisis normativo de las OBC

Revisado el marco normativo colombiano, se pueden identificar elementos importantes y vigentes que impulsan y protegen a las organizaciones sociales y comunitarias como elementos vitales para el goce efectivo de los derechos consagrados en las normas. Es así, como la Constitución Política de Colombia consagra el derecho fundamental a la salud y establece claramente las finalidades del estado, pudiéndose resaltar el servicio a la comunidad y la facilitación de la participación de los ciudadanos en todas las decisiones que los afectan así como en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación, a través de mecanismos de participación, siendo deber del estado contribuir a la organización, promoción y capacitación de diferentes tipos de asociaciones, las comunitarias entre otras. Esto implica que todo el aparataje estatal se obliga a orientar sus acciones al servicio de la comunidad y a desarrollar sus procesos facilitando, fomentando e impulsando la participación de individuos y comunidades.

Las Leyes y diferentes categorías de normas desarrollan el mandato constitucional, estableciendo las herramientas para que las organizaciones comunitarias puedan participar en diferentes ámbitos y mecanismos para impulsarlas o fomentarlas.

En el sector salud, particularmente, se fija la posibilidad de su desarrollo como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ley 100 de 1993, Art. 156; Ley 715 de 2001, Art. 74 y 76), la posibilidad de participar a través de asociación o articulación con otros actores del sistema en la provisión de los servicios de salud requeridos (Ley 1438 de 2011, ART. 12, 13 y 62) o como apoyo a organizaciones que participen en procesos de atención de patologías específicas (Dec. 1543, Art. 18, 26, Resol. 3442 de 2006).

Más recientemente, la Ley 1751 de 2015 – Estatutaria de Salud reordena y reorganiza el Sistema de Salud colombiano, reorientando su quehacer hacia el usuario y estableciendo mecanismos para la gestión integral del riesgo en salud y el mejoramiento de los resultados de salud en la población. Para ello consagra la Política de Atención Integral de Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, que fijan herramientas operativas para implementar y desarrollar lo establecido y ordenado por la Ley. En ellas, particularmente en las Rutas Integrales de Atención y en las Redes Integrales de Servicios de Salud, se plantean espacios claros para la participación de agentes comunitarios que, individual o colectivamente, se reconocen como actores importantes para el logro de los objetivos planteados.

## 4.1. EJERCICIO 2

Revisando barreras y facilitadores para ser reconocidos como prestadores primarios comunitarios.

-Barreras internas que afectan a las OBC para ser reconocidos como prestadores primarios comunitarios. – Posibilidades de mejora.

-Barreras externas que afectan a las OBC para ser reconocidos como prestadores primarios comunitarios. – Posibilidades de mejora.

-Facilitadores internos que ayudan a que las OBC sean reconocidas como prestadores primarios comunitarios – Posibilidades de maximizar el facilitador.

-Facilitadores externos que ayudan a que las OBC sean reconocidas como prestadores primarios comunitarios – Posibilidades de maximizar el facilitador.

## 5. ACCIONES DE LAS OBC EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Ilustración 4. Paquete de servicios en SSR desde las comunidades.

### 5.1 Asistencia social

Comprende las acciones encaminadas a orientar, acompañar y fortalecer las comunidades vulnerables, con el fin de que puedan acceder a servicios de salud y otras oportunidades, permitiendo el empoderamiento de los individuos de determinada comunidad, y la modificación de condiciones inequitativas, donde la comunidad tiene un papel gestor del cambio y no sólo un receptor de acciones.

#### Acciones

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

## Aliados

- Departamentos para la prosperidad social
- Secretarías de integración social, desarrollo social y comunitario, o sus equivalentes
- Fundaciones de carácter religioso o no religioso
- Instituciones técnicas
- Servicio Nacional de Aprendizaje
- Secretarías de Salud
- Servicio nacional de aprendizaje (SENA)

## Exclusiones

Las acciones de asistencia social no incluyen actividades de tipo paternalistas, pues el objetivo es el empoderamiento del individuo en aras de lograr autonomía, y actitudes que favorezcan el autocuidado.

## 5.5 Protección específica y detección temprana

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

En todos los casos, las acciones y servicios están sujetos a la normatividad vigente y a los protocolos de atención en salud existentes.

## Acciones

- Estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y colectivo
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludable
- Entrega de paquetes de prevención VIH e ITS
- Estrategias de prevención de violencia basada en género
- Vacunación contra hepatitis B y VPH, de acuerdo a las indicaciones médicas existentes.
- Educación a parejas serodiscordantes o individuos en el uso de Profilaxis Pre- exposición (PrEP)
- Educación en prevención y detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata.

- Educación a las mujeres en las indicaciones de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y su ruta
- Identificación, educación y canalización de parejas sexuales o contactos de PID
- Asesoría en Prueba Voluntaria (APV)
- Administración de tamizaje a través de pruebas rápidas para VIH e ITS
- Administración de prueba rápida de embarazo
- Identificación de signos clínicos otras ITS
- Identificación de la Violencia Basada en Género (VBG) y canalización de acuerdo a ruta
- Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización de acuerdo a ruta, para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis
- Canalización a servicios SSR y programas de atención de VIH y hepatitis: En todos los casos, cuando un individuo sea tamizado para una ITS o para VIH, debe ser canalizado, si el resultado es negativo a servicios de SSR y si es positivo, al programa de atención integral para VIH o hepatitis, o la red de atención primaria, cuando se trate de otra ITS.
- Canalización a instituciones de salud que realicen control prenatal de acuerdo a red
- Canalización a servicios de atención del usuario de sustancias psicoactivas
- Canalización a servicios de salud mental

## Aliados

- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Entidades Territoriales
- Secretaría de la mujer, o quien cumpla sus funciones
- Comisarías de familia
- Fundaciones y organizaciones que trabajan con PID



## 5.6 Búsqueda activa

En todas las situaciones donde se identifican individuos en riesgo o con diagnóstico confirmado de una situación o condición médica, se debe procurar que el paciente se mantenga activo en la ruta de atención, mientras la situación o la condición que generaron su ingreso a la misma se mantenga o hasta tanto el diagnóstico se descarte.

En aquellos casos en los que los pacientes abandonan un programa de atención, las estrategias de re-captura pueden ser implementadas por agentes comunitarios, y reintegrar al paciente, al centro de atención para dar continuidad al manejo indicado.

### Acciones

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

### Aliados

- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Entidades Territoriales
- Secretaría de la mujer, o quien cumpla sus funciones
- Secretaría de recreación, cultura y deporte o quien supla sus funciones

### Exclusiones

No se realiza confirmación diagnóstica de condiciones médicas, ni manejo de las mismas a nivel de los servicios comunitarios.

## 5.4 Gestión de la terapia

La adherencia al tratamiento es indispensable para el éxito terapéutico, en el caso del VIH, y la tuberculosis, así como en otras ITS, el cumplimiento de la terapia representa un punto crítico para la obtención de metas clínicas, y la disminución de la transmisibilidad de la patología, por ende, disminuye la incidencia.

Algunas veces, el no cumplimiento del manejo médico, obedece a circunstancias de difícil abordaje por parte del personal de salud, y se ha evidenciado el aporte que desde la comunidad se puede hacer en este aspecto.

### Acciones

- Grupos de apoyo
- Asesoría par
- Visita domiciliaria
- Canalización para tratamiento a contactos
- Asesoría a individuos transgénero usuarios de procesos de hormonización
- Seguimiento a pacientes con coinfecciones
- Banco de medicamentos

### Aliados

- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Entidades Territoriales

### Exclusiones

No corresponde a los agentes comunitarios la formulación de medicamentos, la solicitud de ayudas diagnósticas ni los cambios en la terapia farmacológica.

Líneas transversales

## 5.5 Educación continuada

Aquí se promueve la formación organizada, estructurada, estandarizada y actualizada de los agentes comunitarios, de acuerdo a las líneas de acción que estos provean, de acuerdo a las buenas prácticas, a la ética, normatividad vigente y las guías de práctica clínica y protocolos en salud existentes.

Así mismo, es importante la oferta de servicios de educación a externos, tanto dentro como fuera del sector en temas de gran experticia por parte de la comunidad como lo son:

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

## 5.6 Gestión administrativa

Se incluye aquí la orientación de acciones desde la comunidad a los individuos que demanden el servicio, y que sean identificados a través de alguna(s) de las líneas de acción ya mencionadas.

La gestión administrativa incluye acciones como las siguientes:

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



### 5.7. EJERCICIO 3. Servicios DE MI OBC

¿Cuáles servicios presta mi organización? Teniendo en cuenta la lectura anterior diligenciar de acuerdo a las acciones de su organización.

## 5.8 EJERCICIO 4. MI PORTAFOLIO DE SERVICIOS

<b>PRESENTACIÓN</b>	
<b>MISIÓN, VISIÓN VALORES Y OBJETIVOS</b>	
<b>SERVICIOS</b>	
<b>RECONOCIMIENTOS</b>	
<b>PROYECTOS DESTACADOS</b>	
<b>CONTACTO /REDES</b>	

## 6. Costeo de servicios

El primer paso para el costeo o presupuestación de las actividades que se ejecuten en una OBC, es la definición o clasificación de los gastos necesarios para la ejecución de las mismas.

En términos generales, los costos se dividen en dos tipos, costos fijos y costos variables, y estos a su vez, se clasifican en costos directos o indirectos. Los costos fijos, se benefician de la economía de escala, pues no dependen del nivel de producción que se tenga, mientras que los costos variables se incrementan de manera proporcional, por cada unidad de producto que se elabore.

Los costos directos, son aquellos que se pueden identificar medidos exactamente en el producto, actividad, o línea de trabajo, y los indirectos los que no. Ejemplo en la siguiente tabla:

<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>COSTOS VAIABLES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Infraestructura</li><li>-Equipos y mobiliario</li><li>-Impuestos</li><li>-Financiación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Recurso humano</li><li>-Servicios públicos</li><li>-Sesiones de asesoría y consejería</li><li>-Pruebas rápidas</li><li>-Paquetes preventivos</li><li>-Alimentación</li><li>-Transporte</li></ul>

## 6.1. EJERCICIO 5. Juegos de servicios/Costeo de un servicio

Requerimientos: (En este apartado definir todas las acciones que requiere su servicio)

Ejemplo: Costeo de un taller

- Convocatoria (publicidad, papelería, etc).
- Tiempo de preparación logística, metodológica.
- Salón
- Compras
- Papelería
- Evaluación del taller

(Sumar todas las acciones que cada uno considere)

A cada acción definir un costo.



## 7. Análisis crítico sobre las alternativas de sostenibilidad y las experiencias en contratación de las Organizaciones de base comunitaria en el país.

Los crecientes controles puestos por el Estado para la conformación de Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) que desde hace ya varios años están bajo la lupa por las dinámicas de la corrupción en las que se vieron involucradas algunas de estas ESAL “de papel”, lleva a la expedición del decreto 092 de 2017, con la intención de restringir y hacer más compleja la contratación directa con las ESAL haciendo muy difícil el cumplimiento de los atributos exigidos para el reconocimiento público de la idoneidad de las ONG conllevando elementos casi imposibles de cumplir y acreditar. De igual manera, esta certificación de idoneidad lleva a que solo aquellos programas o actividades que no sean interés de las organizaciones con ánimo de lucro es susceptible de ser contratado y en caso de que haya una de estas organizaciones interesada la ESAL debe mejorar la oferta.

En lo relacionado a los convenios de asociación entre entidades estatales y ESAL el decreto 092 exige que la ESAL interesada en firmar deba aportar no menos del 30% en dinero propio o proveniente de cooperación nacional o internacional del valor total del convenio. No puede ser ya en especie o en capacidad instalada como sucedía antes. El convenio implica la no realización de un proceso competitivo por parte de la entidad estatal (ES), ni de una convocatoria pública. En caso de presentarse dos ESAL con el mismo propósito la ES deberá seleccionar aquella que ofrezca mejores condiciones objetivas, es decir, propicia la competencia y no la cooperación entre las ESAL.

Esto implica que las organizaciones de base comunitaria de tipo I (OBC Tipo I) no podrán acceder a la realización de convenios de asociación pues su capacidad no es patrimonial sino de experiencia reunida gracias a las actividades desarrolladas. De igual manera, las organizaciones de base comunitaria de segundo nivel (OBC tipo II) serán las únicas con la posibilidad de acceder a la realización de procesos de contratación, por cuenta de la capacidad de aportar recursos. Aunque no en todos los casos.

Esto implica que las organizaciones de base comunitaria de tipo I (OBC Tipo I) no podrán acceder a la realización de convenios de asociación pues su capacidad no es patrimonial sino de experiencia reunida gracias a las actividades desarrolladas. De igual manera, las organizaciones de base comunitaria de segundo nivel (OBC tipo II) serán las únicas con la posibilidad de acceder a la realización de procesos de contratación, por cuenta de la capacidad de aportar recursos. Aunque no en todos los casos.

Así las cosas, es necesario tener en cuenta que las OBC cada vez tienen un panorama más complejo, las posibilidades de contratación se restringen cada vez más. Así las cosas, las OBC se enfrentan a un reto, que implica al mismo tiempo procesos de crecimiento y fortalecimiento organizacional, así como la gestión de procesos de agenciamiento y posicionamiento político como actores clave y pertinentes en la respuesta al VIH en el país.

Visibilizando este panorama, en el marco de la subvención de Open Society Foundation la corporación REDSOMOS ha desarrollado una exploración con fin de establecer el estado del arte de las organizaciones de base comunitaria frente a las experiencias de contratación ya sea con actores públicos o privados que han tenido. Para lograrlo se construyó un instrumento tipo encuesta que fue validado por dos vías, una prueba piloto con diez organizaciones de base comunitaria, proceso que se facilitó gracias a la utilización de una herramienta de formularios en línea que facilita el contacto y la respuesta del instrumento por parte de los participantes del proceso. El otro método de validación fue la mesa de expertos, donde representantes de algunas organizaciones y de REDSOMOS validaron la pertinencia de las preguntas planteadas.



Posterior a la validación el instrumento se envió a las 174 organizaciones que hacen parte de los análisis situacionales de la Asociación colombiana de organizaciones de base comunitaria en salud ACOBCS.

En principio se obtuvieron 61 respuestas de las 174 organizaciones de base comunitaria de las cuales el 59% refiere que no ha recibido alguna remuneración por los servicios prestados. La diferencia, el 41% de OBC han recibido remuneración principalmente derivado de procesos de contratación con el Estado.

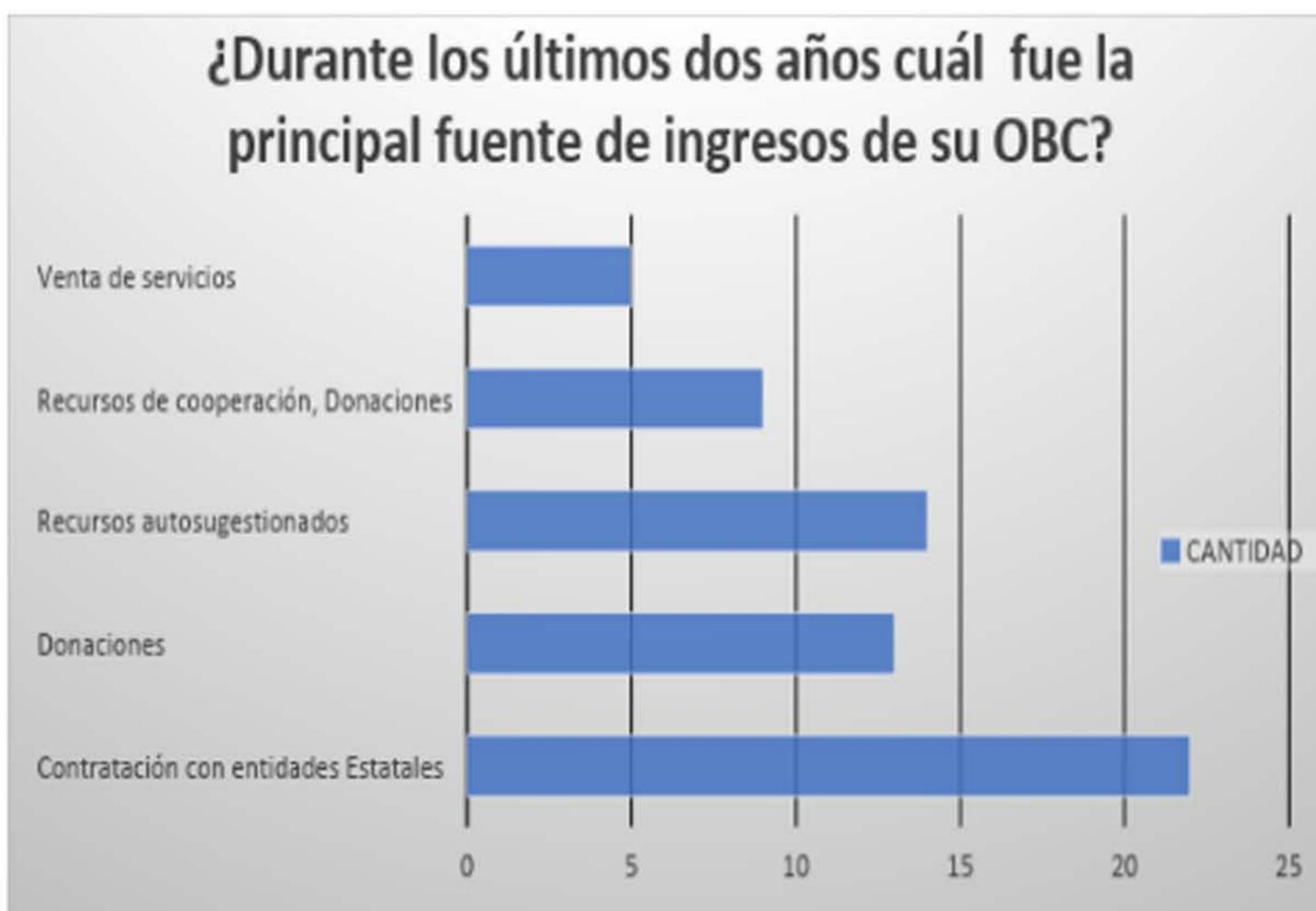


Gráfico 1. Fuente de ingresos OBC  
Fuente: Elaboración propia

Así mismo, las OBC que han logrado contratar, lo hacen en su mayoría a través de un contrato de prestación de servicios, y en segunda instancia está el pago al finalizar el servicio entendiendo que algunas acciones puntuales desarrolladas en el ámbito privado como la prueba rápida se cancela al terminar la aplicación de la misma.

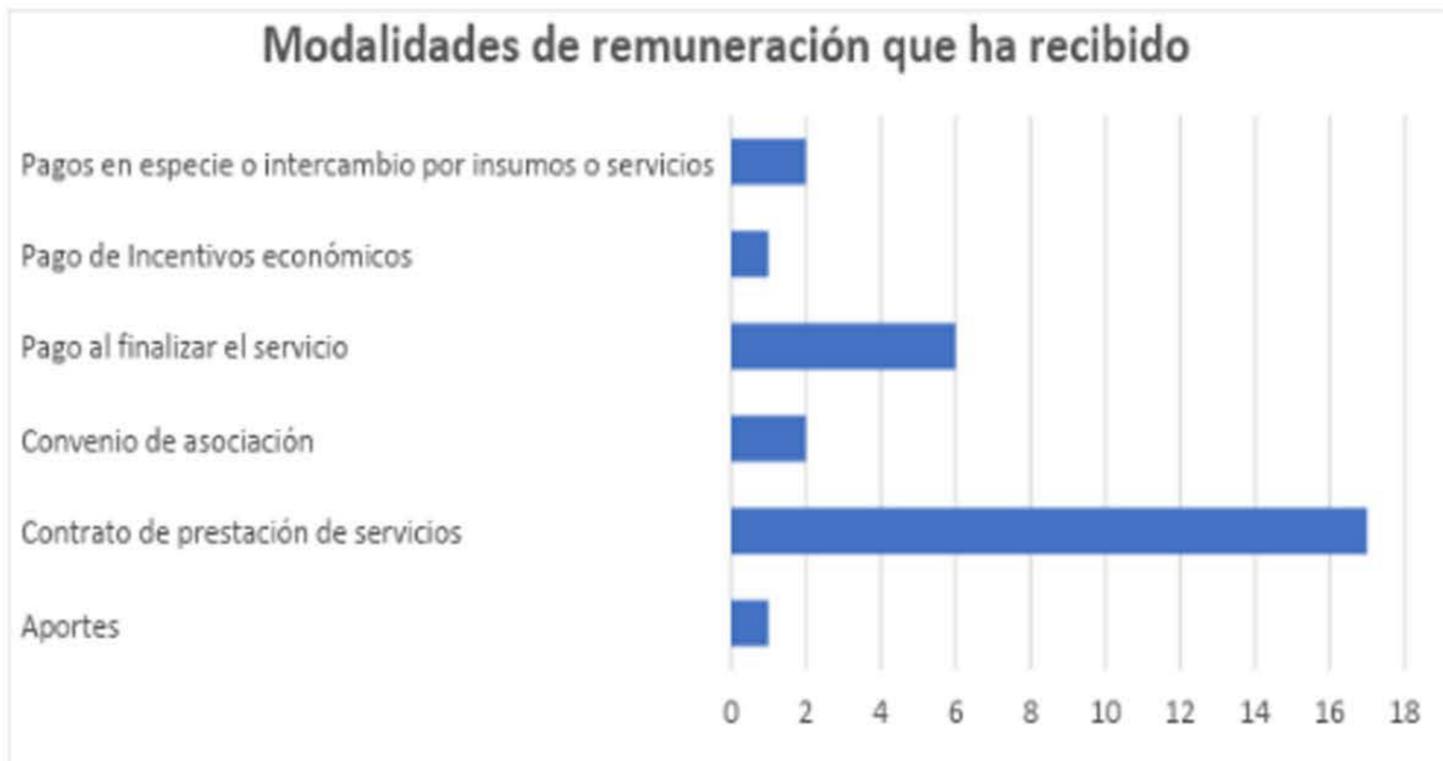


Gráfico 2. Modalidades de remuneración  
Fuente: Elaboración propia

En ese sentido, la mayoría de OBC argumenta que la contratación para la prestación de servicios ha ocurrido con mayor probabilidad con entidades de cooperación internacional. Por el contrario, la contratación con actores del sistema de prestación de servicios de salud como las Empresas sociales del estado y las Instituciones prestadoras de servicios de salud es valorado con una baja probabilidad de ocurrencia.

Llama la atención que las OBC valoran con una alta probabilidad de ocurrencia la contratación con particulares como alternativa de consecución de ingresos y valdría la pena ahondar en esta línea, que de una u otra manera ofrece posibilidades de sostenibilidad de las organizaciones de base comunitaria.

Por otra parte, el 88% de las OBC, consideran que los procesos de asociación o alianzas pueden aportar a que las dificultades en la contratación y ejecución no sucedan o disminuyan, gracias a la generación de sinergias que permiten el compartir las experiencias y capacidades de ciertas OBC en el desarrollo de proyectos o ejecución de contratos, eso puede ser una materialización de las redes comunitarias. De igual manera la asociación aumenta las probabilidades de acceso, pues se alcanza el cumplimiento de los requisitos puestos en algunos anexos técnicos de los procesos de convocatoria o licitación pública.

Las organizaciones de base comunitaria que se han involucrado en la contratación estatal tratando de asegurar su sostenibilidad económica han tenido que surtir un proceso de especialización en la formulación y coordinación de proyectos, elaboración de presupuestos, de informes, presentación de propuestas, selección de personal, contabilidad, normas fiscales y tributarias para poder responder a las obligaciones legales de la contratación pública. Esta adecuación toma tiempo y esfuerzo.

En este sentido, algunas OBC se han adaptado a la ejecución de proyectos de corta duración, de máximo un año, al mismo tiempo que las capacidades instaladas que quedan para la organización son limitadas. En lo que respecta al talento humano, se encuentra que el 48% de las OBC considera que, en una moderada capacidad de ocurrencia, percibe que el talento humano se conserva luego de la finalización del proyecto.

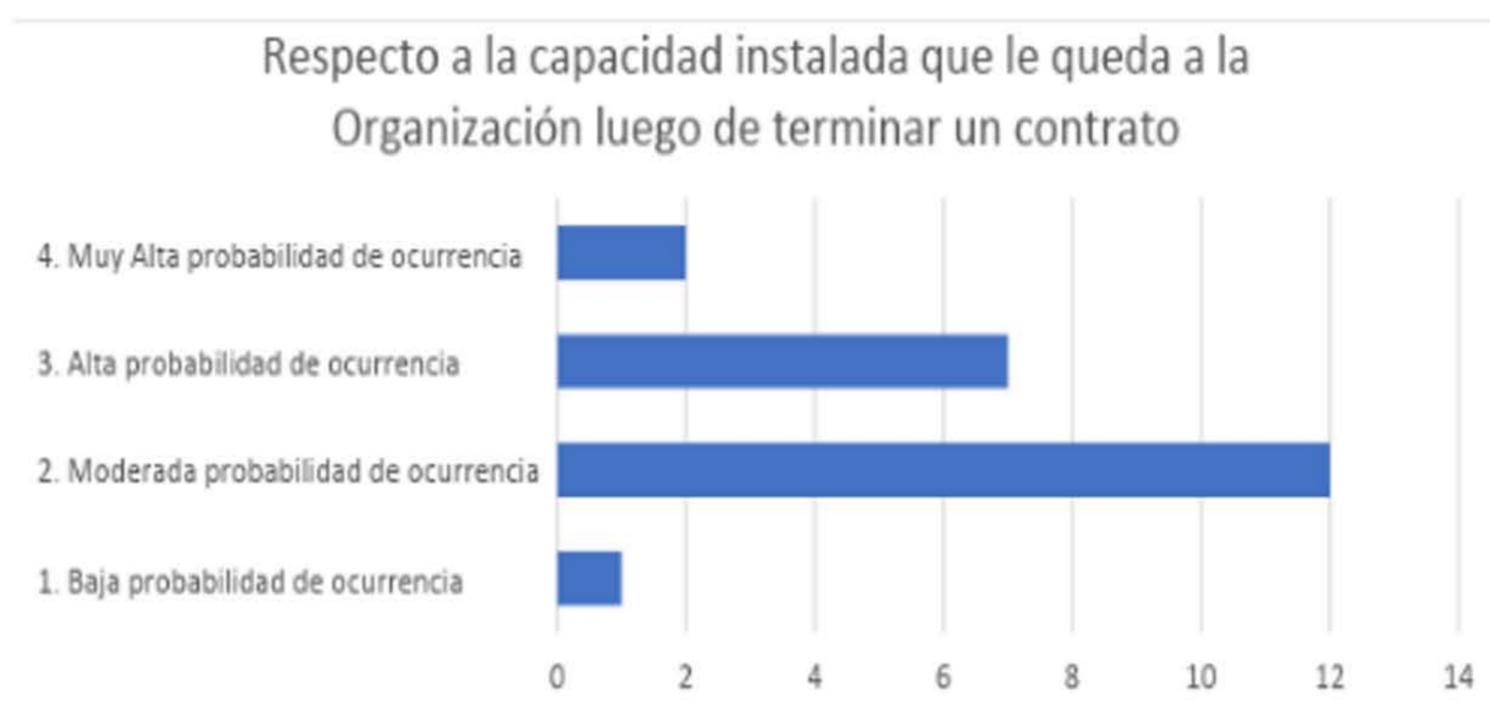


Gráfico 3. Capacidad instalada recurso humano

Fuente: Elaboración propia

Algo similar sucede con la infraestructura, los desarrollos técnicos y metodológicos, los insumos, las relaciones con las comunidades y experiencia en contratación. En resumen, la percepción generalizada se orienta a que los procesos de contratación les permiten a las organizaciones ganar en capacidades y experiencia, aunque con ciertas restricciones y limitaciones. Al mismo tiempo la contratación de proyectos se considera le aporta a la sostenibilidad de la OBC, aportando a la sustentación de gastos administrativos, y la construcción elementos para el desarrollo de las organizaciones.

Es importante anotar que la sostenibilidad ligada a procesos de contratación estatal es incierta debido a la intermitencia, a la corta duración y su alta dependencia de la situación política de la región o territorio. Esta intermitencia en el flujo de los recursos de alguna manera, determina también las capacidades de crecimiento de la organización que son limitadas para la mayoría de las experiencias.

En perspectiva, desde el 2010 los países desarrollados y sus agencias de cooperación consideran a Colombia como un país de ingresos medios, y por tanto ya no prioritario de ayuda no reembolsable. Y aquí surge una nueva competencia, en la que las agencias de cooperación internacional a través de los convenios que realizan con el gobierno nacional pasaron de ser cooperantes a ser agencias de cooperación ejecutoras no solo de sus propios proyectos, sino de los proyectos, de todo tipo, de las organizaciones gubernamentales.

En definitiva, el panorama demanda la constitución de nuevas estructuras asociativas que le permitan a las OBC contar con una adecuada estructura administrativa y financiera que les facilite el tránsito por los sistemas de contratación estatal y su ingreso como respuesta pertinente en la ejecución de actividades de los proyectos y programas. El gran problema radica en que las OBC no se han percatado, aun no dimensionan la capacidad de incidencia política y movilización social que tienen para lograr cambios y transformaciones en la sociedad local y nacional. Por ello se viene movilizando el proceso de la constitución de la Asociación de organizaciones de base comunitaria en salud (ACOBCS) para catapultar las OBC que trabajan por la respuesta en salud como actores sociales y políticos, pertinentes y con la capacidad de agenciar debates públicos gracias al reconocimiento de los demás actores. Es evidente que sin una base fuerte a nivel regional y nacional no será posible obtener más recursos económicos y más medios para poder tener una mayor presencia y representación ante el Estado, el sector privado, y la ciudadanía.



Redsomos.org  
Tel: (+57 1) 5166436  
Cra 16 # 30-90  
    : Red Somos



**REDSOMOS 2019**

Con el apoyo de



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**



**ELTON JOHN  
AIDS FOUNDATION**