

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 002628 DE 2025

(diciembre 17)

por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales en especial las conferidas en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los artículos 2°, 15, 16, 22 y 23 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y el artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, por lo tanto, se garantiza a todas las personas residentes en el territorio nacional, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, precisando que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Que en el marco de lo establecido en el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la mencionada Ley Estatutaria, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual deberá entre otras obligaciones, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizarlo en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de los agentes del Sistema.

Que la Ley 100 de 1993 establece en su artículo 1°, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Y en el literal i) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, se incluye la prestación de servicios por parte de instituciones de carácter comunitario.

Que, de conformidad con lo establecido en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001, en el marco de las competencias en salud de los Departamentos y Distritos, estos tienen la función de *“43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes”*.

Que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 12 adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud, constituida por tres componentes interdependientes e integrados; los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana y esta es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014 establece que la organización en redes de servicios incide directamente en la garantía de la eficacia y acceso a los servicios de salud que permiten materializar el derecho fundamental a la salud y, precisó la diferencia de “redes integrales” y “redes integradas”. Según la Corte, las redes integrales son aquellas que cuentan en su estructura, con instituciones y tecnologías en cada una de las especialidades, con el fin de garantizar una cobertura global frente a las distintas contingencias en materia de salud. Por su parte, las redes integradas corresponden a sistemas interinstitucionales concebidos como una unidad operacional, lo que no implica necesariamente la disponibilidad de todos los servicios requeridos para atender el mayor número posible de situaciones, puesto que, de su etimología, se desprende la idea de varias entidades articuladas bajo un orden funcional, que no son excluyentes en sí mismas y que en cualquier caso debe entenderse que un sistema integral de servicios de salud es aquel que le garantiza todas las coberturas necesarias al paciente, con independencia de su composición administrativa y estructural.

Que el artículo 2.5.3.9.14 del Decreto número 780 de 2016 establece que ninguna institución del subsector privado del sector salud, puede ofrecer servicios sin antes haber obtenido el reconocimiento de personería jurídica y la autorización sanitaria de funcionamiento.

Que el artículo 2.5.3.9.16 del Decreto número 780 de 2016 determina la función de reconocer la personería jurídica a las fundaciones o instituciones de utilidad común y asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y el reconocimiento civil de las instituciones creadas por la iglesia católica o de cualquier confesión religiosa que tengan por finalidad el fomento, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, dentro de la jurisdicción de un departamento o del Distrito Capital de Bogotá, corresponde al respectivo Gobernador a través del Organismo de Dirección Seccional de Salud y al Alcalde Mayor de Bogotá, D. C., a través del Organismo Distrital de Salud de Bogotá, D. C.

Que el artículo 2.5.3.9.17 del Decreto número 780 de 2016 establece que para el reconocimiento de la personería jurídica se deben reunir condiciones de calidad tecnológica y científica para la prestación del servicio, de suficiencia patrimonial y de capacidad técnico-administrativa.

Que en el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 se reglamentan aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud.

Que el numeral 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto número 780 de 2016, define como proveedor de tecnologías en salud a toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades.

Que el artículo 2.10.1.1.23. del Decreto número 780 de 2016 establece que las organizaciones sociales y comunitarias podrán vincularse al desarrollo y mejoramiento de la salud en los municipios mediante su participación en el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios que se hallen a cargo de estas, en los términos consagrados en las disposiciones legales.

Que el numeral 44.1.4 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, establece a como competencia de dirección del sector salud en el ámbito municipal el impulso de los mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud y de manera complementaria, el artículo 2.10.1.1.2 del Decreto número 780 de 2016 define la participación social como un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

Que la Resolución número 2367 de 2023, por la cual se modifican los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución número 1035 de 2022 y los Capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, en el numeral 5.4.1. eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública establece como objetivo desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Que el artículo 5° de la Resolución número 1597 de 2025 define la gestión territorial integral de la salud pública como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz. De manera complementaria el numeral 6.3 del artículo 6° de la Resolución número 1597 de 2025 establece que gestión territorial integral de la salud pública tiene como finalidad promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno, los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que en el artículo 7° de la Resolución número 1597 de 2025 se establece que los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general. Asimismo, en el parágrafo del artículo 12 de la Resolución número 1597 de 2025, se estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

Que la evidencia¹ demuestra que las actividades ejecutadas por las Organizaciones de Base Comunitaria resultan más accesibles, oportunas, integrales y aceptables para

¹ World Health Organization, 2024. Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6b8ff887-1b61-4eea-a8ad->

poblaciones marginalizadas, gracias a elementos diferenciadores como la cercanía, la prestación de servicios por pares debidamente entrenados y un relacionamiento horizontal basado en la confianza, que trasciende la relación tradicional médico-paciente.

Que las Organizaciones de Base Comunitaria han demostrado su ventaja estratégica en el acercamiento a las poblaciones en mayor vulnerabilidad tales como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans, personas que se inyectan drogas, habitantes de calle, trabajadores sexuales, personas en condición de migración, entre otros, permitiendo la difusión de las estrategias en salud y acercando los servicios a las comunidades, tal como lo ha llevado a cabo el proyecto VIH del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, rompiendo barreras de acceso y estableciendo un puente entre las instituciones y las comunidades tomando en consideración enfoques culturalmente pertinentes cercanos a las dinámicas territoriales y sensibles a las condiciones sociales de las comunidades.

Que, desde el año 2016, las Organizaciones de Base Comunitaria vienen fortaleciéndose a nivel nacional realizando la ejecución de acciones del PIC a través de las ESE, en departamentos como Antioquia y Chocó; los resultados de estas intervenciones han demostrado la aceptabilidad de las comunidades, un mayor alcance territorial de las acciones, complementariedad con las instituciones y aumento en la detección y vinculación de nuevos casos, por ejemplo, de VIH y tuberculosis, a los servicios de salud, con la mejora correspondiente en los indicadores y alcance de metas nacionales e internacionales.

Que las Organizaciones de Base Comunitaria han cumplido un rol fundamental en el desarrollo de acciones de promoción, prevención y en la implementación de las acciones en marco de la estrategia de atención primaria en salud y la contratación de estas acciones con estas organizaciones fortalece la implementación del enfoque territorial, comunitario, diferencial e interseccional, promueve la participación activa de las personas y sus familias en el cuidado de la salud, permite disminuir las barreras y ampliar el alcance de los planes de intervenciones colectivas, en múltiples áreas de salud y en virtud de lo anterior se hace necesario reconocer y regular las funciones en lo correspondiente a las condiciones de autorización de funcionamiento y operación dentro del Sistema de Salud.

Que, conforme a lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 12 de la Resolución número 1597 de 2025 se hace necesario reglamentar los requisitos y condiciones que deben cumplir las Organizaciones de Base Comunitaria para su funcionamiento y operación en el Sistema de Salud.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO 1

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto*: La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos y las condiciones para la autorización del funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en el desarrollo de acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud y la inclusión social, en el marco del sistema de salud; asimismo, adoptar el Anexo Técnico 1. “*Lineamiento para la inscripción y autorización para el funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria*” el cual hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. El presente acto administrativo aplica a:

- 2.1 Las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC).
- 2.2 Las Entidades Territoriales de los órdenes Departamental, Distrital y Municipal.
- 2.3 Las Entidades Responsables de Pago (ERP).
- 2.4 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 2.5 La Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3°. *Alcance*. Las disposiciones previstas en esta resolución aplican a las Organizaciones de Base Comunitaria que buscan autorizarse para el desarrollo de acciones comunitarias de complementariedad y concurrencia para el cuidado integral de la salud en el marco de sistema de salud.

Artículo 4°. *Definiciones*. Para efectos de la presente resolución se establecen las siguientes definiciones:

- 4.1. **Acciones comunitarias de complementariedad y concurrencia para el cuidado integral de la salud**: Conjunto de acciones realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria donde se encuentran autorizadas para operar basadas en el cuidado integral de la salud, la prevención de la enfermedad, el autocuidado, la confianza y el conocimiento del contexto local en los territorios y en poblaciones de especial interés.

Las acciones comunitarias que podrán ser realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria corresponden a las definidas en el artículo 6° de la presente resolución.

- 4.2. **Complementariedad**: Acciones del alcance comunitario que amplían, refuerzan o complementan las intervenciones del Sistema de Salud, sin sustituir ni duplicar competencias misionales, técnicas o administrativas de los demás actores del sistema.
- 4.3. **Concurrencia**: Acciones desarrolladas de manera coordinada y articulada entre las Organizaciones de Base Comunitaria y los actores del Sistema de Salud para contribuir conjuntamente al logro de resultados en salud, respetando las funciones, responsabilidades y competencias de cada actor.
- 4.4. **Organización de Base Comunitaria**. Se refiere a un grupo de personas organizadas de forma autónoma, de carácter no gubernamental, sin ánimo de lucro, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, activistas sociosanitarios, entre otros, que son reconocidas por la comunidad y tienen como objetivo mejorar la salud en su comunidad y que para efectos de esta resolución deben encontrarse legalmente constituidas y ser autorizadas por las entidades territoriales del orden departamental o distrital para operar en los términos de la presente resolución.
- 4.5. **Requisitos de funcionamiento y operación**. Son las condiciones que permiten dar cuenta del cumplimiento de las condiciones mínimas de capacidad legal y administrativa, y de calidad técnica y operativa.

Artículo 5°. *Complementariedad y enfoque diferencial en las acciones de las Organizaciones de Base Comunitaria*. Las acciones de las Organizaciones de Base Comunitaria se rigen por los principios de complementariedad y enfoque diferencial, con el objeto de concurrir a la garantía del derecho fundamental a la salud y están destinadas a la superación de las barreras de acceso que enfrentan poblaciones de especial interés causadas por condiciones geográficas, culturales, sociales, estructurales, derivadas del conflicto armado, la discapacidad, el estigma y la discriminación, entre otras.

Para el cumplimiento de su objeto, la complementariedad y el alcance diferencial de las acciones de las Organizaciones de Base Comunitaria se rigen por:

- 5.1. **Legitimidad social**: Reconocimiento y aceptación por parte de la comunidad, derivado de su origen y composición endógena, lo que constituye el fundamento para la efectividad de sus acciones. La legitimidad se determina a partir de la trayectoria demostrada en el ámbito de salud en el que desarrolla acciones comunitarias; en el reconocimiento formal o material de su liderazgo por parte de instancias de participación comunitaria en salud, otros actores territoriales o gubernamentales y en la capacidad demostrada para generar incidencia en la toma de decisiones en instancias institucionales, gubernamentales, legislativas o comunitarias para la mejora efectiva de la situación de salud de la población.
- 5.2. **Pertinencia contextual y diálogo comunitario**: Implica la adaptación de las acciones a las características territoriales, sociales, culturales y ambientales de las comunidades. Este principio se garantiza mediante el diálogo activo, el reconocimiento del liderazgo comunitario y la participación efectiva de la población, asegurando que las propuestas de las Organizaciones de Base Comunitaria respondan a las necesidades identificadas por la propia comunidad y fortalezcan la confianza y la legitimidad social en la implementación.
- 5.3. **Gestión territorial comunitaria**: Capacidad para permear el tejido social gracias a su arraigo y capilaridad en el microterritorio, entendido este como el espacio territorial y social ubicado dentro del territorio, conformado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. En dicho espacio, la Organizaciones de Base Comunitaria actuará como principal articulador comunitario, complementando la labor de los otros actores del Sistema de Salud, para lograr así alcanzar a individuos y colectivos de difícil acceso para la oferta institucional.
- 5.4. **Articulación con el Sistema de Salud**: Función de mediación, articulación, concurrencia y complementariedad entre las necesidades de la comunidad y la disponibilidad de oferta de servicios de salud, actuando como puente para facilitar la navegación, el acceso efectivo y la continuidad del cuidado en salud, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud, que orienten las acciones de las Organizaciones de Base Comunitaria hacia la integralidad y la equidad en las acciones comunitarias.

Esta articulación entre acciones a lo largo del sistema de salud refuerza, complementa y valida socialmente la capacidad de respuesta del Sistema de Salud, particularmente en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado y cuidado integral de la población y se materializa al abordar los determinantes sociales de la salud y las barreras de acceso con pertinencia cultural y contextual, a partir del conocimiento local, la confianza social y el liderazgo comunitario para generar mayor cobertura, legitimidad y sostenibilidad en el bienestar de la comunidad.

- 5.5. **Adaptabilidad**: Capacidad para adaptar sus metodologías y acciones de manera ágil y flexible, en respuesta a las necesidades emergentes y particularidades de la población, promoviendo soluciones innovadoras y culturalmente apropiadas.
- 5.6. **Cuidado integral de la salud**: La actuación de las Organizaciones de Base Comunitaria se fundamenta en el cuidado integral de la salud y se concretará

e14bc10bcc08/content

World Health Organization, 2022. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

World Health Organization, 2022. Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052734>

Schwalm J-D, McCreedy T, Lopez-Jaramillo P, Yusoff K, Attaran A, Lamelas P, et al. A community-based comprehensive intervention to reduce cardiovascular risk in hypertension (HOPE 4): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*. 2019;394(10205):1231–42.

en la complementariedad y la participación en la gestión territorial integral en salud pública con la aceptabilidad de su accionar a través del respeto a la diversidad y la autonomía de las personas; la oportunidad en la atención mediante la superación de barreras de acceso; y la efectividad de las acciones al garantizar su pertinencia cultural y social.

- 5.7. Atención Primaria en Salud (APS):** La actuación de las Organizaciones de Base Comunitaria se inscribe en los principios y prácticas de la Atención Primaria en Salud conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud.
- 5.8. Enfoque étnico y diferencial:** Las acciones comunitarias deben incorporar y reconocer de manera explícita la diversidad étnica y cultural del territorio, promoviendo el diálogo intercultural y el respeto por los saberes y prácticas tradicionales de salud de los pueblos. Este principio asegura que la intervención de las Organizaciones de Base Comunitaria contribuya a la superación de las barreras de acceso con pertinencia cultural y fomente la articulación armónica con modelos propios de cuidado, garantizando la igualdad de trato y oportunidades.

CAPÍTULO 2

Funcionamiento de las Organizaciones de Base Comunitaria

Artículo 6°. *Acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud.* Las acciones comunitarias para el cuidado integral de la salud constituyen el componente operativo mediante el cual las Organizaciones de Base Comunitaria, complementan la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en el microterritorio.

Las Organizaciones de Base Comunitaria se configuran como un actor fundamental para garantizar la territorialización del cuidado en los niveles de territorio y microterritorio, aportar en la gestión positiva de los determinantes sociales y en la resolutivez en el nivel primario de las Redes Integrales e Integradas de Salud. Su ejecución, en articulación con los demás actores del sistema, busca la garantía del derecho fundamental a la salud a través de procesos que aseguran la integralidad, continuidad y calidad en la atención.

Las Organizaciones de Base Comunitaria podrán ejecutar las siguientes acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud con énfasis en poblaciones de especial interés que defina la Entidad Responsable de Pago, la Empresa Social del Estado o la Institución prestadora de Servicios de Salud:

- 6.1. Información en salud.** Acciones en las cuales se produce, organiza y difunde información o mensajes con el fin de orientar, anunciar, advertir o recomendar a los individuos, familias y comunidades, a los actores del Sistema de Salud y a otros sectores sobre aspectos relacionados con salud pública que faciliten la toma de decisiones en salud.
- 6.2. Educación para la salud.** Se refiere al proceso de construcción de conocimiento y de aprendizaje, a partir del diálogo de saberes, orientado de manera particular al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, de carácter individual y colectivo, el cuidado integral de la salud y la transformación positiva de los diferentes entornos. La educación en salud desde la comunidad se puede desarrollar de manera individual, grupal o en colectivos.
- 6.3. Demanda inducida a servicios de salud.** Se refiere a la solicitud o necesidad de una atención en salud derivada de los esfuerzos realizados por parte de las Organizaciones de Base Comunitaria en la sensibilización, promoción y educación de la comunidad en salud.
- 6.4. Caracterización social y ambiental. Definida como la acción en la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y comunicación de la información social y ambiental del entorno comunitario y de las familias, personas y comunidades que lo habitan.
- 6.5. Vigilancia comunitaria (vigilancia activa).** Se refiere a la estrategia para la identificación temprana por parte de actores comunitarios de eventos o situaciones que pueden afectar el estado de salud de una población, según las directrices de los protocolos de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud y de farmacovigilancia definidas por INVIMA.
- 6.6. Administración de instrumentos de tamizaje.** Se entiende como el conjunto de métodos y procedimientos estandarizados dirigidos a poblaciones, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad o con barreras de acceso a los servicios de salud, orientados a la identificación temprana de riesgos o condiciones en salud de alta externalidad. Su aplicación incluye el uso de cuestionarios, encuestas, escalas u otros instrumentos validados, así como herramientas de medición no invasiva (por ejemplo, cintas métricas, básculas o tensiómetros), garantizando que la administración sea realizada por talento humano previamente entrenado y competente.
- 6.7. Realización de pruebas rápidas.** Aplicación de pruebas en casete o similares que arrojan resultados en minutos, con extracción de muestra capilar, saliva, orina u otro fluido corporal, de manera mínimamente invasiva, para la detección de condiciones crónicas o eventos de interés en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Resolución número 1314 de 2020 y la Resolución número 200 de 2021 o la norma que la modifique, sustituya o adicione.
- 6.8. Realización de pruebas en puntos de atención del paciente o POCT.** Uso de tecnologías de Point of Care Test, POCT por sus siglas en inglés, para la detección o control de riesgos o condiciones en salud, previo entrenamiento con su correspondiente certificado, con actualizaciones periódicas y en articulación con el servicio de salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución número 1314 de 2020 y la Resolución número 200 de 2021 o la norma que la modifique, sustituya o adicione.
- 6.9. Acciones de reducción de riesgos y daños con personas que consumen sustancias psicoactivas.** Incluye acciones basadas en la evidencia, que tienen como objetivo disminuir el impacto negativo del consumo de drogas, como el acceso a material para un consumo de menor riesgo, dispositivos para la prevención y atención de sobredosis, distribución de naloxona para la prevención y atención de sobredosis, servicios de análisis de sustancias, entre otras estrategias basadas en la evidencia con garantía del uso adecuado y seguro de los medicamentos.
- 6.10. Zonas de Orientación y centros de escucha.** Se refiere a los procedimientos orientados al establecimiento de espacios de relación con las comunidades donde se establecen acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y de referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales, en función de las necesidades de ciertos grupos poblacionales.
- 6.11. Acompañamiento para el acceso a los servicios de salud.** Es la tutoría permanente y personalizada, brindada por un par o agente de la comunidad que facilita la navegación a través de procesos de afiliación, agendamiento, atención en salud, ingreso a programas, en el acceso y entrega de los medicamentos y demás tecnologías en salud que se requiera, entre otros.
- 6.12. Acompañamiento en notificación asistida.** Apoyo que se brinda a una persona con una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, para que notifique a sus parejas sobre su estado de salud. Este proceso busca aumentar la utilización de los servicios de detección del VIH e ITS por parte de parejas de las personas diagnosticadas, aumentar la proporción de personas que conocen su diagnóstico, y aumentar la vinculación de parejas a los servicios de prevención, atención, uso adecuado y tratamiento.
- 6.13. Canalización a servicios sociales y de salud.** Se refiere al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera impactar su estado de salud y su calidad de vida.
- 6.14. Apoyo en la búsqueda para reingreso a programas en usuarios no adherentes o con pérdida en el seguimiento.** Búsqueda, contacto y seguimiento de personas que han abandonado un programa de atención o el tratamiento relacionado para su reingreso al mismo en articulación con el servicio de salud.
- 6.15. Estrategias para fortalecimiento de la adherencia al tratamiento.** Conjunto de intervenciones implementadas por agentes de las Organizaciones de Base Comunitaria, que buscan facilitar la permanencia, persistencia y la concordancia del tratamiento, abarcando la incorporación de comportamientos relacionados con el cuidado integral de la salud.
- 6.16. Grupos de apoyo:** Espacio seguro donde personas que comparten una experiencia, riesgo, problema o condición en salud se reúnen para ofrecerse apoyo mutuo, compartir experiencias y consejos, y sentirse comprendidas, facilitando la generación de redes de soporte social y emocional.
- 6.17. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.** Es el proceso que se realiza con y para las personas, familias y comunidades, con el fin de desarrollar relaciones, interdependencias, interacciones y capacidades para la coordinación e intercambio de conocimientos y experiencias, gestión eficaz y la habilidad para generar espacios sinérgicos, el establecimiento de esquemas de cooperación para alcanzar un objetivo común. Resignificar espacios públicos para su apropiación y el uso por parte de la población y el desarrollo de acciones comunitarias que permitan el mejoramiento de las condiciones sociales, ambientales y la disminución de eventos negativos que afecten la salud.
- 6.18. Prevención de violencias basadas en género.** Se refiere a las acciones que constituyen la estrategia enfocada en acciones de prevención y apoyo a la atención y protección integral a las mujeres en todas sus diversidades, en riesgo y víctimas de violencias, especialmente las basadas en género a través de la implementación de mecanismos tales como: líneas de atención, hogares de acogida, atención psicológica y jurídica, y representación judicial, en los casos en los que se cuenta con los profesionales requeridos y entrenados para este tipo de intervenciones.

- 6.19. Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.** Se refiere a los procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades que permitan la intervención regular y de contingencia de los factores de riesgo ambientales y de comportamiento que se orientan a la prevención o minimización de la propagación de los vectores y la reducción del contacto para la población, en el marco de la estrategia nacional y regional del Manejo Integrado de Vectores.
- 6.20. Recepción y suministro de medicamentos o insumos** para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, según guías, vías clínicas, protocolos y lineamientos definidos por la Nación.
- 6.21. Administración de tratamientos estrictamente supervisados bajo la delegación directa del equipo de salud.** Comprende el suministro y supervisión visual de la toma de medicamentos para eventos de interés en salud pública garantizando que la administración sea delegada y supervisada por parte de un profesional de la salud sin que implique la supervisión directa de cada procedimiento ni la presencia permanente del profesional, pero garantizando el uso adecuado de medicamentos e insumos. El talento humano que realice esta actividad deberá ser previamente entrenado.
- 6.22. Jornadas de salud.** Se refiere a las acciones que se realizan en un momento del tiempo que implican un despliegue de un equipo multidisciplinario para garantizar el acceso a la población a las acciones, intervenciones y procedimientos en salud, principalmente, en zonas con alta ruralidad o poblaciones con difícil acceso a los servicios. Las Organizaciones de Base Comunitaria podrán participar como facilitadoras de las jornadas de salud organizadas por direcciones territoriales de salud y los prestadores del territorio, con acciones de convocatoria a la comunidad de influencia y ejecutando las acciones aquí descritas en el marco de sus capacidades y las necesidades de la población y el territorio.
- 6.23. Salud mental comunitaria.** Abordaje de los problemas y trastornos de salud mental de una población dentro de su contexto social, promoviendo la participación activa de la comunidad y utilizando recursos propios para la promoción, prevención, el acceso al tratamiento y a la rehabilitación integral. Se busca integrar la atención en salud mental con otros servicios sociales y de salud, facilitando el acceso y la recuperación en el entorno familiar y comunitario.
- 6.24. Recuperación nutricional.** Se refiere la atención intersectorial que se orienta al mejoramiento y/o recuperación de las niñas y niños con desnutrición global y aguda a través de la provisión de atención nutricional, acompañamiento familiar y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A nivel comunitario se enmarca en el desarrollo de estrategias educativas y de difusión de hábitos en salud, alimentación, nutrición y cuidado fortalecidas con la participación activa de la familia y la comunidad.
- 6.25. Rehabilitación Basada en Comunidad.** Se refiere a la estrategia intersectorial de desarrollo comunitario para la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad o de carácter psicosocial.
- 6.26.** Otras que les sean asignadas por las entidades territoriales o el equipo de salud, acorde con sus capacidades y entrenamiento técnico y de conformidad con los planes, programas y proyectos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Para la ejecución de las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad en salud se atenderán las actividades incluidas en el documento técnico “*Acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud a desarrollar por parte de Organizaciones de Base Comunitaria*”.

Parágrafo 2°. Para efectos de la correcta interpretación y aplicación de las disposiciones previstas en este artículo, se deberá tener en cuenta el enfoque comunitario de estas acciones. De manera particular en los numerales 6.7, 6.8, 6.20 y 6.21, se precisa que dichas actuaciones tienen carácter comunitario, educativo, orientador y de acompañamiento.

Parágrafo 3°. Para la actuación en marco del Plan Nacional de Eliminación de enfermedades transmisibles la actuación de las Organizaciones de Base Comunitaria en territorios priorizados se orientará por los principios de búsqueda activa, vinculación incondicional, adherencia garantizada y no abandono, con el fin de interrumpir cadenas de transmisión y lograr sostener la eliminación desde el enfoque comunitario.

Artículo 7°. *Actualización de las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud.* Las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad se incluyen en el documento técnico “*Acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud a desarrollar por parte de Organizaciones de Base Comunitaria*”, el cual será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/documento-tecnico-organizaciones-base-comunitaria.pdf>

Parágrafo 1°. Las acciones y descripciones contenidas en el documento técnico podrán ser ampliadas, suprimidas o modificadas conforme a las actualizaciones que realice el Ministerio de Salud y Protección Social en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará la actualización del documento técnico por el cual se especifican las “*Acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud a desarrollar por parte de Organizaciones de Base Comunitaria*”, como mínimo una (1) vez al año.

Parágrafo 3°. Para los casos en los cuales no se cuente con codificación de las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud se deberá realizar el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la presentación de propuestas de nominación de CUPS.

Artículo 8°. *Financiación de las acciones comunitarias en el cuidado integral de la salud.* Las acciones comunitarias se financiarán a partir de las siguientes fuentes:

- 8.1. Recursos del Plan de Intervenciones Colectivas.** Las acciones comunitarias de carácter colectivo en el cuidado integral de la salud se financiarán con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas de las Entidades Territoriales del orden departamental o distrital, quienes podrán contratarlas con las Organizaciones de Base Comunitaria autorizadas.
- 8.2. Recursos que financian el Plan de Beneficios en Salud.** Las acciones comunitarias de carácter individual en el cuidado integral de la salud se financiarán con cargo a los recursos que financian el Plan de Beneficios en Salud a través de las disposiciones previstas en el artículo 9° de la presente resolución.
- 8.3. Recursos de Inversión Territorial.** Las acciones comunitarias podrán ser financiadas con otras fuentes de recursos, como proyectos de inversión local complementaria; recursos provenientes de los presupuestos y proyectos de inversión local de las entidades territoriales, destinados a fortalecer la salud pública y el cuidado integral de la salud.
- 8.4. Otras Fuentes.** Recursos de cooperación internacional y convenios interinstitucionales.

Artículo 9°. *Complementación de las acciones para el cuidado integral de la salud.* Las Empresas Sociales del Estado - ESE y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), podrán celebrar acuerdos con las Organizaciones de Base Comunitaria que cuenten con autorización de funcionamiento y operación en los términos del artículo 14 de la presente resolución, para la complementación de las acciones para el cuidado integral de la salud, con énfasis en acciones realizadas a nivel comunitario y para poblaciones específicas.

Parágrafo 1°. Las Organizaciones de Base Comunitaria autorizadas en cada territorio se articularán progresivamente a las Redes Integrales e Integradas de Salud previstas en el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 13 de la Ley 1751 de 2015, concepto que es complementado por lo definido en la Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional.

Parágrafo 2°. En los acuerdos que celebren las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las Organizaciones de Base Comunitaria se garantizará la participación coordinada en el diseño de las acciones y en el establecimiento de los parámetros de metas de cobertura, tamizaje y vinculación para poblaciones clave; de los protocolos de comunicación y referencia bidireccional; de los indicadores de proceso y resultado relacionados con retención en cuidado y adherencia terapéutica; de los mecanismos de reporte de información al sistema de vigilancia epidemiológica; y de la definición de responsabilidades en la gestión logística de insumos críticos.

Artículo 10. *Celebración de acuerdos de voluntades y articulación de las Organizaciones de Base Comunitaria.* Para el desarrollo de las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud por parte de las Organizaciones de Base Comunitarias, en el marco del Sistema de Salud y de lo dispuesto en la presente resolución, las Entidades Responsables de Pago o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud celebrarán acuerdos de voluntades con las Organizaciones de Base Comunitaria autorizadas para el desarrollo de las acciones de complementariedad y concurrencia en los términos establecidos en el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016.

En los acuerdos de voluntades se deberán establecer los mecanismos operativos, técnicos, financieros, de gestión y administrativos para articular las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud y demás actores del territorio.

Artículo 11. *Modalidades de atención en las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud.* Las Organizaciones de Base Comunitaria podrán prestar acciones comunitarias en modalidades de atención intramural o extramural tomando en consideración el siguiente alcance:

- 11.1. Intramural:** En una infraestructura física propia o de terceros diseñadas para servir de punto de encuentro, capacitación, articulación con la comunidad e intervenciones.
- 11.2. Extramural:** En domicilio o a través de estrategias comunitarias de abordaje de la población como recorridos por sectores de alta concurrencia, lugares de difícil acceso, instalaciones itinerantes en lugares de alto tránsito de las poblaciones afectadas o similares, asegurando el enfoque diferencial y la parti-

nencia contextual en el ámbito geográfico autorizado. Estas acciones deberán garantizar condiciones mínimas de seguridad, manejo de información sensible, pertinencia cultural y protección de datos, y ajustarse a las disposiciones territoriales para intervenciones extramurales y comunitarias.

Parágrafo. Los espacios destinados a estas actividades deberán contar con adecuaciones que protejan la dignidad, la intimidad y la confidencialidad de las personas, evitando exposiciones públicas no deseadas y asegurando la pertinencia cultural de los espacios y horarios la privacidad de las personas según aplique para la acción que se desee realizar.

Artículo 12. *Inscripción de las Organizaciones de Base Comunitaria como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y habilitación de servicios.* Las Organizaciones de Base Comunitaria que presten servicios de salud diferentes a los Servicios de Base Comunitaria, deberán inscribirse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y habilitar los servicios de salud a ofertar, para lo cual deberá cumplir con los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y los estándares y criterios de habilitación de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad vigente.

CAPÍTULO 3

Autorización de las Organizaciones de Base Comunitaria

Artículo 13. *Autorización de las Organizaciones de Base Comunitaria.* Las Organizaciones de Base Comunitaria para el reconocimiento de su personería jurídica en marco del desarrollo de las acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud deben solicitar la respectiva autorización de funcionamiento y operación ante la entidad territorial del orden departamental o distrital, según corresponda, de acuerdo con la competencia territorial, demostrando que cuenta con las condiciones de capacidad legal y administrativa y de calidad técnica y operativa, de acuerdo con el procedimiento y los criterios establecidos en esta resolución.

Para su autorización, las Organizaciones de Base Comunitaria deben cumplir con las siguientes condiciones:

- 13.1. **Condiciones de capacidad legal y administrativa.** Las Organizaciones de Base Comunitaria deben demostrar que son personas jurídicas sin ánimo de lucro, a través de procesos administrativos, contables, de gestión de talento humano que soportan las actividades que se ofertan y presentar los documentos relacionados ante la respectiva entidad territorial del orden departamental o distrital que certifiquen esta condición, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.
- 13.2. **Condiciones de capacidad técnica, comunitaria y operativa.** Corresponde a las capacidades, experiencias y procesos que sustentan la legitimidad social y la idoneidad de la Organización de Base Comunitaria para ejecutar acciones de cuidado con calidad, pertinencia y un profundo conocimiento del contexto territorial. Adicionalmente, a las actividades y procesos propios requeridos para el desarrollo de las acciones comunitarias y la garantía de la calidad para la complementariedad y concurrencia de las acciones para el cuidado integral de la salud; para la verificación y evaluación de estas condiciones, se atenderá lo dispuesto en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.

Artículo 14. *Autorización de funcionamiento de las Organizaciones de Base Comunitaria para el desarrollo de las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud.* Para la autorización de las Organizaciones de Base Comunitaria se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- 14.1. Las Organizaciones de Base Comunitaria presentarán la solicitud de autorización ante la respectiva entidad territorial del orden departamental o distrital, según corresponda de acuerdo con la competencia territorial, donde se certifica el cumplimiento de las condiciones de capacidad legal, capacidad administrativa y financiera y capacidad técnica y operativa, en los términos establecidos en la presente Resolución y en el Anexo Técnico 1.
- 14.2. Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud de autorización, la entidad territorial revisará, validará y evaluará la información contenida en la solicitud realizada por la Organización de Base Comunitaria y el cumplimiento de las condiciones de capacidad legal, capacidad administrativa y financiera y capacidad técnica y operativa, establecidas en la presente resolución.
- 14.3. En el caso que la entidad territorial considere que la información presentada se encuentra incompleta, insuficiente o presenta errores; requerirá a la Organización de Base Comunitaria para que en un plazo hasta de treinta (30) días hábiles allegue la correspondiente subsanación o aclaración de la información. Ante este evento, la entidad territorial deberá enviar a la Organización de Base Comunitaria un informe detallado en consonancia con los puntos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución, detallando los aspectos que no se cumplen o la inconsistencia sobre las evidencias documentales incluidas en la solicitud de autorización. Este documento será enviado al correo electrónico institucional o del representante legal de la Organización de Base Comunitaria.
- 14.4. De considerar que la Organización de Base Comunitaria cumple con los requisitos establecidos en la presente resolución, la ET contará con un término de 20 días hábiles para expedir el acto administrativo de autorización de funciona-

miento y operación, en el cual se especificará la vigencia de la autorización y la jurisdicción en la que puede realizar las acciones comunitarias de concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud.

- 14.5. Expedido el acto administrativo de autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria, la entidad territorial cargará copia de este acto en el Registro dispuesto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- 14.6. Si la solicitud de autorización es negada por la entidad territorial, la Organización de Base Comunitaria podrá presentar nuevamente una solicitud en los seis (6) meses siguientes a la firmeza del acto administrativo que niega la solicitud, una vez se hayan subsanado las condiciones de capacidad legal y administrativa o de capacidad técnica, comunitaria y operativa que generaron la negación de la autorización.

Parágrafo 1°. Para las Organizaciones de Base Comunitaria que ejecutan acciones de cobertura nacional, la autorización de funcionamiento deberá ser tramitada ante cada entidad territorial del orden departamental o distrital, en donde opera, garantizando las responsabilidades de articulación territorial previstas en la presente resolución.

Parágrafo 2°. Para el trámite de la autorización, la entidad territorial podrá determinar la necesidad de realizar visita para la verificación de capacidades en la sede física de la Organización de Base Comunitaria o en el lugar de desarrollo de actividades.

Artículo 15. *Gratuidad.* La autorización de funcionamiento y el registro de las Organizaciones de Base Comunitaria es un trámite gratuito.

Artículo 16. *Registro de la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria.* El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá del registro de las Organizaciones de Base Comunitaria. Para el efecto, a las Organizaciones de Base Comunitaria autorizadas en los términos de la presente resolución, no le serán exigibles los requisitos de inscripción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con excepción de lo dispuesto en el artículo 12 de la presente resolución.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará el registro de las Organizaciones de Base Comunitaria, en los siguientes seis (6) meses a la expedición de la presente resolución.

Artículo 17. *Novedades en la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria.* La Organización de Base Comunitaria deberá reportar novedades de su funcionamiento a la entidad territorial, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de acuerdo con lo dispuesto en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.

Artículo 18. *Vigencia de la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria.* La autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria tendrá una vigencia de tres (3) años contados a partir de la expedición del respectivo acto administrativo.

La actualización de la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria se realizará por solicitud del representante legal de la Organización de Base Comunitaria, en los seis (6) meses previos a su vencimiento y la entidad territorial del orden departamental y distrital deberá realizar una nueva verificación de las condiciones establecidas en el artículo 14 de la presente resolución.

Parágrafo. Lo anterior, no exime de la pérdida de la autorización de funcionamiento y operación por acciones de inspección, vigilancia y control de las autoridades competentes en cualquier momento de su operación.

CAPÍTULO 4

Disposiciones finales

Artículo 19. *Reporte de información de las acciones realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria.* La información que se genere de las acciones realizadas por parte de las Organizaciones de Base Comunitaria será reportada al Ministerio de Salud y Protección Social a través del sistema de información que se defina para tal fin.

Artículo 20. *Seguridad de la información y protección de datos personales.* De conformidad con lo dispuesto por las Leyes 527 de 1999, 594 de 2000, Estatutaria 1581 de 2012, 2015 de 2020 y el Decreto número 1377 de 2013, y las normas que las modifiquen o sustituyan, el Ministerio de Salud y Protección Social como responsable del Reporte de información de las acciones realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria, así como las entidades de que trata el artículo 2° de la presente resolución, garantizarán al interior de sus procesos y tecnologías informáticas y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos y deberá utilizar y asegurar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Artículo 21. *Fortalecimiento de modelos de atención en salud comunitarios.* Para fortalecer el acceso equitativo y la calidad de la respuesta nacional de salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará el apoyo técnico a las Organizaciones de Base Comunitaria para el desarrollo e implementación de modelos comunitarios de atención innovadores mediante los cuales se minimicen de manera progresiva las brechas de acceso y la retención en las poblaciones clave y vulnerables.

Artículo 22. *Visitas técnicas de vigilancia y control a las Organizaciones de Base Comunitaria autorizadas.* La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales del orden departamental y distrital podrán realizar visitas técnicas de vigilancia y control a las Organizaciones de Base Comunitaria autorizadas, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente resolución.

En caso de evidenciar incumplimientos, la Superintendencia Nacional de Salud y las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital dentro del marco de sus competencias, requerirán a la Organización de Base Comunitaria para adoptar acciones de mejora; si persisten los incumplimientos, se procederá a revocar la autorización de funcionamiento y operación, comunicando dicha decisión a las autoridades competentes.

Artículo 23. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, según sus competencias legales, ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en esta resolución.

Artículo 24. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 17 de diciembre de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

ANEXO TÉCNICO 1

“Lineamiento para la inscripción y autorización para el funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria”

I. Introducción

El presente lineamiento establece las condiciones y requisitos para la inscripción y autorización para el funcionamiento de las Organizaciones de Base Comunitaria.

II. Condiciones de autorización

Para presentar la autorización y funcionamiento, la Organización de Base Comunitaria debe cumplir con los siguientes requisitos de capacidad legal y administrativa y capacidad técnica, comunitaria y operativa:

a. Capacidad legal y administrativa

Para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, la Organización de Base Comunitaria debe presentar:

1. Acto administrativo mediante el cual se le reconoce personería jurídica y/o representación legal expedida por la autoridad competente.
2. Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica, expedido por la Cámara de Comercio, cuando aplique.
3. Información de medios de contacto y envío de correspondencia física o electrónica.
4. Información sobre el territorio donde se encuentra operando, incluyendo la existencia de una infraestructura física.
5. Estados financieros bajo Normas Internacionales de Información Financieras (NIIF) con fecha de corte del 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, suscritos por el representante legal con certificación o auditoría por parte del contador o auditor o revisor fiscal según corresponda. Deberá enviarse la copia del estado de situación financiera, estado de resultados, estado de cambios en el patrimonio y estado de flujos de efectivo; y las revelaciones o notas a los estados financieros.
6. Certificado bancario que incluya titular, número y tipo de cuenta, fecha de apertura y estado de la cuenta.
7. Documento que contenga el marco estratégico organizacional, donde se especifique como mínimo, el organigrama, la misión y visión de la Organizaciones de Base Comunitaria, la población objeto de su acciones y alcance geográfico.

b. Capacidad técnica, comunitaria y operativa

Los requisitos de Capacidad técnica y operativa se dividen en: capacidad técnico-científica y capacidad comunitaria:

i. Capacidad técnico-científica

Demuestran la capacidad técnico-científica de una Organización de Base Comunitaria en lo correspondiente a:

1. Portafolio de acciones comunitarias para el cuidado integral de la salud ofertadas por las Organizaciones de Base Comunitaria.
2. Conocimiento de la organización derivado de la participación previa en actividades iguales o similares en salud a ofertar.
3. Liderazgo o participación en procesos de entrenamiento para las acciones propias a ofertar, en términos del desarrollo de las acciones comunitarias.
4. Capacidad operativa en lo correspondiente al talento humano, recursos logísticos, el fortalecimiento institucional y medios del monitoreo para la ejecución, el logro de las intervenciones en salud y la medición del impacto de estas.
5. Procedimientos existentes relacionados con las acciones desarrolladas.

Son soporte de lo anterior:

- i) Documento que relacione las acciones comunitarias en marco del cuidado integral de salud provista por las Organizaciones de Base Comunitaria, con evidencia de la capacidad actual y potencial a ofertar por cada una de estas. Debe contener el establecimiento de una metodología que indique la capacidad de acciones comunitarias potenciales a realizar, expresadas en cantidad, tipo y modalidad de atención que pueden complementar el cuidado integral de la salud en el territorio donde busca autorizarse.
- ii) Certificados, contratos, convenios, memorandos de entendimiento, certificados de voluntariado o participación y acuerdos de voluntariado que hayan sido celebrados para la prestación de bienes o servicios que contenga la experiencia directa e indirecta o a través de proponentes plurales, emitidos por organismos de cooperación internacional, Naciones Unidas, entidades públicas o privadas donde se demuestre su participación en proyectos relacionados con la comunidad o las acciones frente al objeto de esta resolución. La experiencia relacionada deberá tener como máximo 10 años de antigüedad.
- iii) Informes de actividades de formación o entrenamiento en caso de haberlas liderado, o certificación de su ejecución emitido por un contratante o financiador. Estos soportes no deben tener más de 4 años de expedición.
- iv) Documentos que certifiquen la formación académica en salud del talento humano que ejecuta las acciones o que realiza la supervisión de las acciones por parte de la Organización de Base Comunitaria.
- v) Documento que certifique la capacidad operativa calculada según las acciones a ejecutar para el talento humano y otros recursos, medido en personal cualificado y recursos requeridos por actividad, incluyendo tiempos y cantidades. Esto debe indicarse para cada acción comunitaria a desarrollar.
- vi) Documento que certifique la existencia de herramientas tecnológicas para el reporte a los sistemas de información requeridos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de las entidades del orden municipal, distrital y departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud, así como contar con los soportes requeridos para el seguimiento de las actividades ejecutadas. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital en marco de sus responsabilidades podrán ajustar gradualmente las exigencias técnicas y de herramientas tecnológicas a las capacidades locales. Dichos criterios podrán contemplar alternativas de reporte no digital en zonas sin conectividad, esquemas progresivos de cumplimiento o apoyos institucionales para el fortalecimiento tecnológico de las organizaciones comunitarias.
- vii) Documentos donde se evidencien los procesos para la ejecución de las acciones, alineados con la normativa y lineamientos técnicos vigentes.

ii. Capacidades comunitarias

La característica diferencial entre una Organización de Base Comunitaria y cualquier otro proveedor o un prestador de servicios de salud radica en la capacidad de gestión comunitaria y generación de valor social. A continuación, se detallan los requisitos que demuestran la capacidad comunitaria de una Organización de Base Comunitaria.

1. Experiencia en trabajo comunitario, entendida como la realización de acciones con un enfoque social, antropológico, comportamental y ambiental con impacto en las poblaciones o territorios que representan.
2. Reconocimiento de liderazgo social y comunitario.
3. Participación comunitaria.

Para lo anterior se deben adjuntar:

- i) Certificados que den cuenta y reconozcan la labor social de la Organización de Base Comunitaria, su impacto y comunidades abordadas, emitidos por organismos de Cooperación Internacional, Naciones Unidas, entidades públicas y privadas como Universidades, las veedurías ciudadanas, las juntas directivas de las ESE y los comités de ética, las juntas de acción comunal, las asociaciones campesinas, las mesas de participación de víctimas del conflicto, los consejos de planeación, entre otros.
- ii) Informe que evidencie el impacto en su comunidad o capacidad de convocatoria a través de cualquiera de estas opciones: métricas de redes sociales, grupos de mensajería instantánea, actas de reuniones o el reconocimiento público como líder o lideresa social o comunitario de las figuras más representativas de la organización o existencia de una sede física con reconocimiento público donde realice sus acciones.
- iii) Certificado de la representatividad de la Organización de Base Comunitaria en la entidad territorial donde opera respecto a los procesos de participación comunitaria o evidencia de participación en dichos procesos a través de actas o informes que lo evidencien. La organización deberá contar con actividad de participación comunitaria durante el último año al momento de solicitar la autorización.

III. Novedades

La Organización de Base Comunitaria deberá reportar novedades de su funcionamiento a la entidad territorial, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la presentación de la novedad, a través del reporte de la misma en el sistema de información que se defina para este fin.

Se consideran variables de interés para la actualización de información:

1. Cambio de dirección de correspondencia, correo electrónico o teléfono de contacto.
2. Cambio en la dirección de la sede física de la Organización de Base Comunitaria, si la tiene.
3. Cambios en la representación legal.
4. Cierre de la Organización de Base Comunitaria en la entidad territorial donde se encuentra autorizada.
5. Inclusión o exclusión de acciones de las Organizaciones de Base Comunitaria en el territorio o por población específica.

La entidad territorial procederá a actualizar en el registro las novedades y en caso de cierre de la Organización de Base Comunitaria se dispondrán de los procedimientos operativos para la eliminación en el registro.

(C. F.)

MINISTERIO DEL TRABAJO

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 4568 DE 2025

(diciembre 12)

por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 2605 de 2014, por la cual se establecen lineamientos y se reglamenta el reporte de vacantes dispuesto en el artículo 13 del Decreto número 2852 de 2013.

El Ministro del Trabajo, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el artículo 6° del Decreto Ley 4108 de 2011 y en desarrollo de lo dispuesto en el inciso 4° y en los párrafos 2° y 3° del artículo 2.2.6.1.2.12 del Decreto número 1072 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 25 de la Ley 1636 de 2013, establece que el Servicio Público de Empleo, es un servicio obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, el cual deberá asegurar la calidad en su prestación, la ampliación de su cobertura y su prestación continua, ininterrumpida y eficiente.

Que la precitada disposición indica que la función esencial del Servicio Público de Empleo es la de lograr la mejor organización posible del mercado de trabajo, para lo cual ayudará a los trabajadores a encontrar un empleo conveniente y a los empleadores a contratar trabajadores apropiados a las necesidades de las empresas.

Que el artículo 26 de la Ley 1636 de 2013, creó la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo para la administración de este servicio y la Red de Prestadores del Servicio Público de Empleo, la promoción de la prestación del servicio público de empleo, el diseño y operación del Sistema de Información del Servicio Público de Empleo, el desarrollo de instrumentos para la promoción de la gestión y colocación de empleo y la administración de los recursos públicos para la gestión y colocación de empleo.

Que el artículo 31 de la Ley 1636 de 2013, modificado por el artículo 12 de la Ley 2225 de 2022, señala que todos los empleadores están obligados a reportar sus vacantes al Servicio Público de Empleo, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional.

Que el Decreto número 1072 de 2015 señala en el artículo 2.2.6.1.2.12 que los empleadores particulares y los no sometidos al régimen del servicio civil deberán realizar el registro de sus vacantes en el Servicio Público de Empleo a través de cualquier prestador autorizado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la existencia de esta, así mismo que el Ministerio del Trabajo establecerá la información mínima de la vacante que será reportada al prestador, atendiendo criterios de protección de los datos del empleador y de reserva de la información específica de la empresa o persona natural que corresponda.

Que el párrafo 2° *ibidem*, señala que el Ministerio del Trabajo deberá establecer los mecanismos para hacer seguimiento y promover el registro de vacantes de los empleadores.

Que igualmente, el artículo señalado establece las excepciones a la obligación de reportar las vacantes para aquellas que tengan reserva o restricciones de orden legal o reglamentario. Así mismo, indica que previa solicitud expresa del empleador, podrán exceptuarse aquellas vacantes relacionadas con cargos estratégicos, proyectos especiales, posiciones directivas en mercados e industrias especializadas y las demás que por su naturaleza no deban ser públicas, de acuerdo con los lineamientos que emita el Ministerio del Trabajo.

Que al artículo 2.2.6.1.2.9 *ejusdem*, establece que la información de todas las vacantes registradas en el Servicio Público de Empleo se consolidará a través de la Bolsa Única de Empleo, componente integral del Sistema de Información del Servicio Público de Empleo, con el fin de permitir el acceso público y transparente de estas.

Que el artículo 2.2.6.2.6.7 del Decreto número 1072 de 2015, adicionado por el Decreto 654 de 2021, determinó que la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (COUC) deberá ser utilizada, entre otros fines, como herramienta para la prestación de servicios de

gestión y colocación de empleo, la intermediación laboral, la gestión del talento humano; y, la orientación vocacional y ocupacional.

Que el Ministerio del Trabajo mediante la Resolución número 2605 de 2014, modificada parcialmente por la Resolución 2047 de 2021, estableció los lineamientos y se reglamenta el reporte de vacantes, definiendo el contenido mínimo de las vacantes, mecanismos de promoción y seguimiento del registro, la excepcionalidad a la publicación de las vacantes y el procedimiento aplicable para su excepción.

Que se denota la necesidad de modificar los lineamientos, y condiciones que reglamentan el reporte de vacantes de acuerdo con los cambios normativos y las variaciones de índole operacional requerido por parte de los empleadores en el marco de la obligación legal establecida en el artículo 31 de la Ley 1636 de 2013, modificado por la Ley 2225 de 2022.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Modificación del artículo 3° de la Resolución número 2605 de 2014.* Modifíquese el artículo de la Resolución número 2605 de 2014 el cual quedará así:

“Artículo 3°. *Contenido del registro de vacantes.* El contenido mínimo del registro de vacantes será el siguiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN
Título de la vacante	Corresponde a una breve denominación del puesto de trabajo que se desea suplir.
Código de la Vacante	Es el código único de identificación de la vacante en el Sistema de Información utilizado por el prestador.
Descripción de la vacante	Es la información detallada del perfil, características, requerimientos y condiciones de la vacante que desea suplir. Incluye, entre otros aspectos, las funciones generales.
Tipo de empleador	Caracterización por la naturaleza del empleador en persona natural o jurídica, nacional o extranjero
Tipo de documento del empleador	Contiene alguna de las siguientes opciones: 1. NIT; 2. Cédula de ciudadanía; 3. Cédula de extranjería; 4. Pasaporte; 5. DNI; 6. Potencial empleador extranjero sin domicilio en Colombia, 7. Otro.
Número de identificación del empleador	Es el número único que identifica al empleador, de acuerdo con el tipo de documento señalado.
Razón social o nombre del potencial empleador	Es el nombre de la persona natural o la denominación de la persona jurídica conforme al documento público o privado de constitución o en los documentos posteriores que la reforman.
Cargo	Corresponde al nombre del cargo que desempeñará la persona en el lugar de trabajo.
Cantidad de vacantes	Corresponde al número de puestos de trabajo que se desea suplir.
Salario	Corresponde al valor fijado (o a convenir) con el que se remunerará al trabajador que ocupe la vacante.
Ubicación Geográfica	Corresponde al país, departamento - provincia y municipio donde se desarrollará la labor especificada en la vacante.
Sector económico	Hace referencia a la actividad económica de la empresa en la que se desempeñará el cargo.
Ocupación de interés	Códigos de las ocupaciones definidos por el empleador para la vacante acorde con la Clasificación Única de Ocupaciones de Colombia – CUOC.
Destrezas y conocimientos	Códigos de los conocimientos o destrezas requeridas por el empleador para ocupar la