



**ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL
RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS
COMUNITARIOS DE TIPO A (SCA) POR
PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD DE COLOMBIA**

Resumen de resultados

1. ANTECEDENTES

En Colombia se emplea la denominación *Servicios Comunitarios de Tipo A (SCA)* o *Servicios Comunitarios de Salud*¹ para referirse a los servicios de prevención, consejería y prueba del VIH ofrecidos por organizaciones no gubernamentales o de base comunitaria de baja complejidad que se buscan integrar al Sistema Nacional de Salud. Dichas organizaciones brindan apoyo, educación y espacios de encuentro a poblaciones vulnerables pese a carecer de personal de salud permanente o de características específicas que les permitirían funcionar formalmente como instituciones prestadoras de servicios.

Si bien este tipo de servicios surgieron antes, la expresión SCA y sus variantes las acuñaron las propias organizaciones a raíz de la subvención del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) correspondiente a la Novena Ronda, implementada entre 2011 y 2016. Se calcula que alrededor de 178 organizaciones que ofrecen SCA se han fortalecido gracias a las iniciativas financiadas por el Fondo Mundial en Colombia.

Ahora que el Fondo Mundial se está retirando del país de manera progresiva, estas organizaciones, agrupadas en torno a la Plataforma Nacional de Servicios Comunitarios tipo A (Plataforma SCA), se enfrentan al desafío de su sostenibilidad, que depende en gran medida de su plena integración al Sistema Nacional de Salud. A su vez, este se encuentra inmerso en una reforma integral impulsada por el gobierno desde 2015 mediante la Ley Estatutaria de Salud, que se basa en tres ejes fundamentales: la Política de Acción Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Todo ello gira en torno al reconocimiento de la salud como derecho fundamental y considera a la atención primaria como el pilar central del sistema.

Por tal motivo, la Plataforma SCA solicitó asistencia técnica para acompañarla en el proceso conducente al reconocimiento de las organizaciones de la Plataforma SCA como socios del Sistema Nacional de Salud de Colombia en la promoción, prevención y diagnóstico del VIH. Ésta, por encargo del Fondo Mundial fue provista por el Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe de Vía Libre (CRAT) de Vía Libre. Además, se solicitó apoyo para elaborar propuestas de cambios normativos que hicieran posible tal reconocimiento. Se brindó dicha asistencia, que finalizó en julio de 2017. Para ello, realizaron un diagnóstico situacional de los SCA, un análisis de la legislación

¹ Las organizaciones utilizan indistintamente los términos *Servicios Comunitarios de Tipo A* o *Servicios Comunitarios de Salud* para referirse a las tareas que llevan a cabo, así como para referirse a ellas mismas. Estas expresiones se emplean en los documentos revisados para confeccionar el presente resumen de resultados, y es por eso que aquí se utilizan del mismo modo.

y las regulaciones que les conciernen con miras a la elaboración de una propuesta normativa para su integración al Sistema Nacional de Salud, y una serie de talleres formativos y consultivos de carácter regional que definieran un plan de acción dirigido a hacer efectiva dicha integración. Además, se generó un documento final en el que se razonan las propuestas para el reconocimiento de los SCA como parte del Sistema Nacional de Salud de Colombia. A él se anexan una nueva y completa propuesta normativa, y un plan de acción detallado fruto del diálogo con quienes participaron en el proceso².

El presente documento es un resumen del desarrollo y de los principales resultados de la ejecución de la asistencia técnica antes mencionada.

² Disponible [aquí](#).

2.1. Diagnóstico situacional de los SCA en Colombia

El marco normativo colombiano contempla la posibilidad de que organizaciones no gubernamentales estén habilitadas para prestar servicios en su sistema de salud, para ser contratadas para tal efecto y para recibir por ello la remuneración correspondiente. En concreto, la Resolución 2003/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud) establece los mecanismos de dicha habilitación, así como las características y condiciones que debe cumplir el prestador.

Dado el carácter comunitario de los SCA, en un primer momento no se consideró que habilitar como prestadores de servicios de salud a las organizaciones que los brindan fuese la vía idónea para su integración al Sistema Nacional de Salud. No obstante, sí se identificó la necesidad de determinar hasta qué punto cumplían o no con los requisitos normativos de dicho sistema y si existían o no grandes variaciones regionales en cuanto al grado de cumplimiento. Con ello se pretendía además levantar información que contribuyera al diseño de planes de fortalecimiento de las organizaciones que ofrecen SCA y de su papel en la respuesta nacional al VIH.

Para tal fin, los consultores elaboraron un formulario disponible en línea. Un total de 90 organizaciones que ofrecen SCA en todo el territorio nacional respondieron dicho formulario entre el 9 de marzo y el 24 de abril de 2017. Después de extraer la información de forma agregada, se pueden destacar los siguientes hallazgos:

En cuanto al objeto de su acción:

- La mayoría de las organizaciones que respondieron cuentan con personería jurídica desde hace diez años o más. Esto indica que tienen una buena base para su habilitación como prestadores de servicios de salud, la fortaleza necesaria para participar en concursos públicos y la capacidad para asesorar a las organizaciones que todavía no están legalmente constituidas.
- Las respuestas muestran mayor experiencia de trabajo con las poblaciones vulnerables características del perfil epidemiológico del país: personas que viven con VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, jóvenes, trabajadoras sexuales, mujeres transexuales y mujeres en general.
- El abanico de servicios comunitarios ofertados es muy amplio: abarca todo el rango de prevención y detección del VIH, el acceso y la retención en el Sistema Nacional de Salud, la asesoría en derechos y el apoyo comunitario.
- Se destaca la necesidad de reforzar los programas dirigidos a la vinculación de las personas recién diagnosticadas con el Sistema Nacional de Salud, así como a su retención y, de ser necesario, a su reingreso como forma de aumentar la indetectabilidad del VIH.

En cuanto a las características organizacionales y de prestación de servicios:

- La necesidad de actualizar la documentación y procedimientos financieros, contables y administrativos es una constante entre quienes respondieron el formulario.
- Los puntos de atención intramurales de gran parte de los SCA requieren mejoras y adecuaciones para cumplir con las normas de habilitación fijadas por el Sistema Nacional de Salud de Colombia.
- Las actividades extramurales deberían contar con una normativa específica fruto del diálogo entre las organizaciones, el Ministerio de Salud y otros actores.
- A partir de la información recabada, se infiere que la masa crítica de talento humano se vería beneficiada con formación adicional y continua para especializarse por áreas, así como con la incorporación de profesionales con perfiles centrados en la dirección estratégica, la gestión de proyectos y la administración financiera.
- Deben establecerse los protocolos y directrices correspondientes de buenas prácticas para el manejo del ciclo de suministros sanitarios (medicamentos, preservativos, pruebas diagnósticas, etc.) allí donde estos formen parte de la atención prestada. Adicionalmente, se tienen que fortalecer los protocolos de actuación para el conjunto de servicios.
- El volumen de contratación de SCA por parte de otros agentes en 2016 fue escaso o nulo. Esto señala la importancia de trasladar conocimientos prácticos a las organizaciones menos experimentadas por medio de formación y asistencia técnica.

2.2. Análisis normativo

La posibilidad de que los SCA sean integrados al Sistema Nacional de Salud como prestadores de servicios implica desarrollar los mecanismos legales para que encajen en el corpus normativo colombiano. Para tal fin, primero se completó un análisis pormenorizado de las leyes, normas, decretos y resoluciones que les conciernen. Posteriormente, como anexo del informe final, se presenta una propuesta normativa específica que reconocería y regularía el trabajo de los prestadores de servicios comunitarios, entre los que se encuentran las organizaciones de la Plataforma SCA (ver más adelante).

El marco jurídico en el que podrían funcionar las organizaciones que ofrecen SCA constituye una compleja profusión de textos jurídicos que emanan del estado de derecho en Colombia relativos tanto al campo de la salud como al de la contratación pública. Tal marco incluye desde los tratados internacionales ratificados por Colombia hasta la Constitución Política del país, sus leyes, decretos, resoluciones y otros documentos relevantes.

La interpretación de ese conjunto normativo resalta que se deben proteger dos bienes jurídicos: el derecho fundamental a la salud y el derecho de los ciudadanos a participar en todas las decisiones que les afectan, así como en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación. En ambos casos, el Estado colombiano está obligado a procurar los mecanismos para que dichos derechos puedan hacerse efectivos.

Son varios los textos promulgados desde 1993 que abren la puerta a la participación comunitaria en el sector salud. El recorrido culmina con la Ley 1751 de 2015, que reforma el sistema para que se centre en el usuario, y lo reorganiza en un modelo integral de gestión en el que exista coordinación entre todos los actores.

Facilitar el reconocimiento y la contratación de SCA por parte del Sistema Nacional de Salud implica modificar tres resoluciones específicas del Ministerio de Salud:

- Resolución 412/2000, “por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.
 - Se propone añadir posibles actividades en los campos de la salud sexual y reproductiva (SSR), la tuberculosis y el consumo de sustancias psicoactivas que los agentes comunitarios de salud tendrían que implementar.
- Resolución 2003/2014 (mencionada en la introducción del diagnóstico situacional), “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.
 - Se propone incorporar a las organizaciones comunitarias que prestan servicios de salud como entidades contratables, de acuerdo a los requisitos que correspondan.
- Resolución 518/2015, “por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)”.
 - Se propone incluir intervenciones colectivas para las que las organizaciones comunitarias sean la opción preferente de contratación.

En particular, se propone redefinir el concepto de organización de base comunitaria y de agente comunitario al agrupar los servicios que prestan en las siguientes categorías: asistencia social, protección específica, detección temprana, búsqueda activa, gestión de la terapia, educación continua y gestión administrativa.

2.3. Talleres formativos y consultivos

La información obtenida a partir de la encuesta situacional de los SCA y del análisis normativo habría de ser la base para que las organizaciones interesadas tomen conciencia de su estado colectivo y de las oportunidades y desafíos que ofrecía la legislación para su integración al Sistema Nacional de Salud como prestadores de servicios.

Para tal fin, se desarrolló una serie de talleres formativos y consultivos en 5 regiones del país: Cafetera, Caribe, Centro, Occidente y Oriente. La razón de estructurarlos de este modo estriba en las características compartidas por los grupos de cada región, lo que podría facilitar la adaptación del contenido y las discusiones durante los encuentros.

En los talleres, que se llevaron a cabo entre marzo y abril de 2017, participaron 114 personas pertenecientes a 112 organizaciones que ofrecen SCA, repartidas de la siguiente manera: 24 participantes de la región Cafetera, 29 del Caribe, 29 del Centro, 19 del Occidente y 13 del Oriente.

El programa estándar de los talleres incluía una agenda similar a partir de las siguientes presentaciones:

- Resultados del análisis situacional tanto a escala nacional como en la región en la que se realizaba el taller, con especial hincapié en el estado actual de los servicios, su conformidad respecto a la Resolución 2003/2014 vigente para ser potencialmente reconocidos como prestadores de servicios de salud, y el conocimiento y experiencia en contratación.
- Datos epidemiológicos del VIH con relación a las metas de la estrategia 90-90-90. Identificación de brechas en cada etapa de la cascada de tratamiento y de las propuestas comunitarias que contribuyan a cerrarlas.
- Nuevo modelo de salud colombiano y el papel que los servicios comunitarios pueden desempeñar en él. Explicación de la reforma en marcha que establece tanto la PAIS como el MIAS, en cuyo marco cabe la oportunidad de lograr el reconocimiento de los SCA y de los agentes comunitarios que los gestionan.
- Opciones de contratación pública y privada, y los mecanismos de pago asociados que ofrece el sistema jurídico colombiano.

Miembros del equipo de consultores del CRAT y de la Corporación Red Somos facilitaron las sesiones de los talleres.

Evaluación previa y posterior a la actividad

Además del programa, en cada ocasión se llevó a cabo un ejercicio de identificación de los conocimientos adquiridos durante el encuentro regional y de las propuestas preferidas por los participantes. Para ello, se solicitó a los asistentes completar antes y al final de la actividad el mismo formulario de 5 preguntas:

1. Presente la situación del VIH en su dirección territorial.
2. ¿Qué requisitos debe tener un servicio comunitario para prestar servicios de promoción y prevención (SSR)?
3. ¿Cuál es el cumplimiento de las metas 90-90-90 en el país?
4. Mencione las actividades y acciones que considere relevantes en los servicios comunitarios para cumplir las metas 90-90-90.
5. ¿Cómo pueden actuar los servicios comunitarios dentro del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)?

En el total de reuniones, 66 de los 114 participantes mencionados contestaron las preguntas. El análisis agregado de las respuestas muestra las siguientes tendencias:

- Al final de los talleres, quienes respondieron mostraron un conocimiento mayor y más preciso sobre la situación epidemiológica del país con relación a las metas 90-90-90.

- Las respuestas muestran el deseo de asumir un papel esencial y activo en el abordaje de la epidemia del VIH en el país, y en particular como parte del despliegue del MIAS.
- En este sentido, las deficiencias identificadas en el Sistema Nacional de Salud de Colombia son también una oportunidad para hacer visible el aporte de los servicios comunitarios con miras a la mejora del propio sistema.
- Coherentemente, quienes contestaron el formulario apuestan por dar prioridad a los servicios comunitarios de mayor valor añadido y complementarios a los tradicionales, como son el acompañamiento, el trabajo con el entorno y la vinculación con la atención primaria.

Identificación de propuestas comunitarias

Los talleres permitieron identificar las propuestas que los participantes comparten tanto para contribuir a cerrar las brechas de la estrategia 90-90-90, como para integrarse al Sistema Nacional de Salud de Colombia siguiendo las pautas marcadas por la PAIS y el MIAS.

Las propuestas para cerrar las brechas se centran en:

- Incrementar la oferta y el acceso a pruebas diagnósticas para poblaciones específicas.
- Expandir la cobertura del tamizaje para el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Derivar estos servicios a otras áreas del Sistema Nacional de Salud.
- Acompañar en el uso del Sistema Nacional de Salud, asesorando sobre derechos y deberes del usuario, y los procedimientos a seguir en caso de infracción.

Al trasladar estas áreas de acción de los agentes comunitarios al marco reformado del Sistema Nacional de Salud de Colombia, podrían quedar incluidas en las siguientes categorías del MIAS: detección y canalización, captación efectiva, determinación diagnóstica, plan de cuidado primario y monitoreo y seguimiento.

Comité de Impulso de la Plataforma Nacional de Servicios Comunitarios

Si bien la Plataforma SCA se creó en marzo de 2016, se consideró que los talleres eran un buen momento para avanzar en la definición de su objeto, metas y estructura de trabajo. Así, la Plataforma SCA reafirma su carácter de red dedicada a la identificación, promoción y fortalecimiento de los servicios comunitarios en VIH, y se constituye como interlocutora válida para los demás agentes de salud nacionales e internacionales.

También como resultado tangible de los talleres se conformó un Comité de Impulso de la Plataforma SCA, constituido por representantes elegidos democráticamente en cada una de las cinco regiones.

La primera reunión del Comité de Impulso tuvo lugar el 5 y 6 de mayo de 2017. A ella asistieron 18 representantes de las organizaciones vinculadas a la Plataforma SCA y el equipo de consultores. Durante las dos jornadas se repasaron los temas tratados en los talleres y se profundizó en aspectos

legales, técnicos y estratégicos para avanzar hacia la habilitación e integración de los servicios comunitarios al Sistema Nacional de Salud. Entre estos destacaron:

- Formalización y expansión de la Plataforma SCA.
- Alternativas legales para la constitución, el registro y el funcionamiento de las organizaciones que ofrecen servicios comunitarios de salud.
- Exploración de un posible portafolio de servicios específicos, su estructura de costos y determinación de tarifas.
- Requisitos a cumplir para la captura, el registro y el procesamiento de datos personales por parte de las organizaciones que ofrecen servicios comunitarios de salud.
- Elaboración del plan de acción de la Plataforma SCA con tres componentes: plan de conformación y posicionamiento de la Plataforma SCA, plan de incidencia política y plan de asistencia técnica (ver más adelante una exposición del plan de acción por áreas).

Para llevar adelante sus tareas, el Comité de Impulso tomó la decisión de organizarse en torno a cinco equipos de trabajo encargados de: revisión jurídica y administrativa, cabildeo, gestión de recursos, diseño y marketing (estrategias comerciales), y asistencia técnica. Al final de la reunión, los equipos de trabajo entregaron sus propuestas de acción agrupadas en 4 áreas (normativa y política, técnica, comercial y operativa) que alimentan el plan de acción.

2.4. Propuestas razonadas

Tras el diagnóstico situacional, el análisis normativo y la realización de los talleres y de la primera reunión del Comité de Impulso de la Plataforma SCA, y a manera de cierre de la asistencia técnica, se elaboró un documento final que expone y razona sus propuestas para el reconocimiento de los SCA por parte del Sistema Nacional de Salud de Colombia.

Al ya descrito corpus jurídico en el que deben encajar estas organizaciones y las vías legales posibles para hacerlo efectivo, el informe añade una exposición de sus características, objeto de trabajo, poblaciones atendidas, tipo de servicios a ofrecer, requisitos a cumplir, una fórmula para estimar costos, las opciones de contratación pública y privada, y las posibilidades de participación en el Sistema Nacional de Salud. Esto se complementa con un resumen de la situación de las organizaciones a partir de los resultados de la encuesta en línea y con una propuesta de mecanismo de monitoreo y evaluación que incluye indicadores de estructura, de proceso y de resultados. Este documento sirve de guía para que la Plataforma SCA pueda tomar decisiones informadas respecto a las acciones que debe desarrollar para conseguir sus objetivos³.

Propuesta normativa

Se presentó una propuesta normativa para la reglamentación de las organizaciones de base comunitaria, clasificadas según su nivel de complejidad en tipo I (bajo) y II (alto).

³ Disponible [aquí](#).

Con esta asistencia técnica se pretende defender una normativa específica debido al vacío legal identificado en cuanto al reconocimiento y contratación de SCA por parte del Sistema Nacional de Salud. Efectivamente, el marco jurídico vigente no es preciso respecto a quiénes pueden ser prestadores de servicios comunitarios de salud, cuál es el catálogo de actividades propio que podrían desarrollar dichos prestadores, cuáles son los requisitos que deben cumplir para su registro y habilitación o cuáles son los procedimientos a seguir para garantizar estándares de prestación. Sin estos elementos tampoco es posible que la propia administración pública competente en la promoción y prevención de la salud implemente protocolos de control y vigilancia.

El texto adopta el formato de decreto presidencial. Contiene una justificación de su necesidad y dos capítulos: el primero se centra en la definición de los prestadores de servicios comunitarios de salud, sus competencias y actividades; y el segundo se centra en los formatos, requisitos y obligaciones para su constitución e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios Comunitarios de Salud que se crea para tal efecto.

Plan de acción

Se propone un plan de acción que se nutre de los insumos generados por las actividades realizadas y muy especialmente de los talleres regionales.

Como se mencionó anteriormente, el plan de acción se divide en tres subplanes específicos:

- Plan de conformación y posicionamiento de la Plataforma SCA como una organización con capacidad de gestión y enfoque gremial.
- Plan de incidencia política con miras a la inclusión normativa de los servicios comunitarios como prestaciones de salud.
- Plan de asistencia técnica para fortalecer la Plataforma SCA y las organizaciones que la conforman.

Cada subplan cuenta con sus propias metas y objetivos específicos. En particular, el plan de incidencia política fija como prioridad la reforma de las Resoluciones Ministeriales 412/2000, 2003/2014 y 518/2015, y posterga así el cabildeo a favor de la propuesta de decreto presidencial. El motivo es que la reforma de las resoluciones es tácticamente más factible que la adopción *ex novo* de una norma completa, aunque la idea se mantiene como objetivo a largo plazo.

El plan de acción identifica las audiencias clave de cada subplan, y las divide en objetivos primarios (tomadores de decisiones) y secundarios (quienes tienen influencia sobre los tomadores de decisiones). También enumera las organizaciones potencialmente aliadas a la Plataforma SCA en Colombia y el inventario de recursos humanos, organizativos, físicos y técnicos de los que dispone para llevar a cabo sus actividades. Por último, estas se presentan en un cuadro lógico en el que se relacionan con objetivos concretos, resultados esperados, fuentes de verificación, cronograma previsto y recursos necesarios. Se espera que el plan de acción, sujeto a revisión periódica, sirva de guía para la Plataforma SCA y su Comité de Impulso en la consecución de sus objetivos.

3. CONCLUSIONES

La asistencia técnica llevada a cabo en Colombia ha permitido caracterizar la situación de las organizaciones comunitarias que prestan servicios de salud con diferentes fórmulas. Si bien se definen como de baja complejidad, en realidad existe una gran heterogeneidad respecto a su estructura, grado de desarrollo y capacidad técnica. Tampoco el objeto de su acción es homogéneo, ya que existen dos grupos diferenciados: las organizaciones dedicadas a la promoción, prevención y diagnóstico relativos al VIH y otras ITS; y aquellas que se centran en el acompañamiento, abogacía y veeduría respecto a la accesibilidad y calidad de los servicios de salud para poblaciones vulnerables.

Hasta ahora, la coordinación entre las organizaciones que prestan este tipo de servicios ha sido limitada. Esto ha supuesto una barrera para su posicionamiento dentro del Sistema Nacional de Salud y para su reconocimiento por parte de sus actores, lo que es fundamental para su sostenibilidad. Las acciones realizadas en el contexto de la asistencia técnica han supuesto un revulsivo para el relanzamiento de la Plataforma SCA, que ahora cuenta además con un Comité de Impulso representativo que hace las veces de junta directiva.

La existencia y vigor de la Plataforma SCA ofrece múltiples oportunidades. Por un lado, se pueden aprovechar en la medida de lo posible los mecanismos que ofrece el actual marco jurídico colombiano para la incorporación de los servicios comunitarios como prestaciones básicas de salud, al tiempo que se trabaja para modificarlo y hacerlo más inclusivo y flexible. Por otro lado, una agrupación sólida y que continúe en el tiempo es la base para su reconocimiento como agente interlocutor por parte del Ministerio de Salud y otros actores del sector salud en el país.

Ello requiere un trabajo estratégico a largo plazo que fortalezca la Plataforma SCA en el plano técnico y financiero, que refuerce su legitimidad frente a las organizaciones cuyos intereses representa y a la comunidad en su conjunto. Los propios miembros han asumido este último punto como resultado de esta asistencia. También se requiere que sus miembros se formen de manera continua en conocimientos más especializados que los que han manejado hasta ahora: análisis crítico de los datos epidemiológicos; marco jurídico y normativo; control de calidad de los protocolos de actuación; guías para el cumplimiento de los requisitos de habilitación; técnicas de monitoreo y evaluación de impacto; profesionalización de la gestión, el mercadeo y la financiación; y estrategias de visibilización y cabildeo con metas, audiencias e indicadores de resultados definidos con precisión. Además, todo debe ser documentado para reforzar la institucionalización del conocimiento y la experiencia que vayan adquiriendo.

Las organizaciones que brindan servicios comunitarios ofrecen un valor añadido y complementario a las prestaciones tradicionales del sistema. Su capacidad y experiencia para atraer, retener y apoyar dentro del Sistema Nacional de Salud a poblaciones vulnerables al VIH, incluidas las localizadas

extramuros, son únicas. Sin embargo, eso no es suficiente si las organizaciones no consiguen comunicar claramente qué beneficio aportan a la salud pública y a la población general del país. Solo si logran hacerlo obtendrán reconocimiento político y social, y los fundamentos para su sostenibilidad podrán ser parte de la respuesta integral al VIH en Colombia.