



Radicado: S 2025060182258

Fecha: 28/07/2025



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

Tipo:  
RESOLUCIÓN



## RESOLUCIÓN

### "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE IDONEIDAD A UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA EFECTOS DE CELEBRAR UN CONVENIO DE ASOCIACIÓN"

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por delegación que le hiciere el Señor Gobernador del Departamento, según Decreto Departamental 2025070000089 del 03 de enero del 2025, la Ley 80 de 1993, el artículo 2º numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, y

#### CONSIDERANDO:

1. Que, el Artículo 2 de la constitución Política de Colombia establece: "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución (...)".
2. Que, el Artículo 3º de la Ley 80 de 1993, señala que: "*Los servidores públicos tendrán en consideración que el celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente presentación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.*"
3. Que, el artículo 13 de la Norma Superior contempla una protección especial para aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, señalando que es obligación del Estado promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, adoptando medidas en favor de grupos discriminados o marginados.
4. Que, la Constitución Política de Colombia (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; el derecho a la vida, se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros, entre ellos se destaca el derecho a la salud, el cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49, los dos últimos desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
5. Que, el artículo 49 de la Constitución Nacional señala que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, asistiéndole la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, debiendo adoptarse una protección especial dirigida a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.
6. El artículo 43º de la ley 715 de 2001, por su parte, prescribe que son competencias de los Departamentos, entre otras: i) Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional. ii) Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas,

políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. iii) Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción. iv) Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud. v) Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

7. Que, en la ley 1618 de 2013 Ley estatutaria que establece las disposiciones para garantizar los derechos de goce a la población con discapacidad, el artículo 5º que “Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos...”, y describe acciones a implementar, resaltando aquí, los numerales 2º y 10º:
8. Que, Colombia, en el año 2009, mediante la aprobación de la Ley 1346 de 2009, incorporó a su derecho interno la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
9. Que, en Colombia, existen otros instrumentos internacionales vinculantes en materia de derechos humanos que consagran derechos a favor de las personas con discapacidad, entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; la Convención Americana de Derechos Humanos; el Pacto de San Salvador, así como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en contra de las Personas con Discapacidad.
10. Que, en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada el día 31 de mayo de 2021, exhortó a los Estados Miembros garantizar que las personas con discapacidad reciban servicios de salud eficaces como parte de la cobertura sanitaria universal; a desarrollar, aplicar y fortalecer políticas y programas, según proceda, para mejorar el acceso a la rehabilitación, así como tecnologías de asistencia asequibles y de calidad en el marco de la cobertura sanitaria universal y/o la cobertura de los servicios sociales, y velar por su sostenibilidad.
11. Que, en lo que concierne al derecho a la salud, el legislador expidió la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se consagró a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, estableciéndose en el literal f) del artículo 5º que es obligación del estado velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud (enunciados en su artículo 6º) en todo el territorio nacional. Por su parte, el artículo 9º de la Ley Estatutaria en salud prescribe que es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. De acuerdo al parágrafo del artículo 9º de la misma, se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

12. Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1035 de 2022 y la Resolución 2367 de 2023, introdujo modificaciones sustanciales en los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022, así como los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico del plan. Este resalta la importancia del desarrollo de modelos comunitarios y de estrategias de rehabilitación basada en comunidad para favorecer el abordaje integral de las enfermedades. Asimismo, se relaciona con la articulación de servicios sociales, sociosanitarios y de salud que propendan por la inclusión de personas según diferenciales poblacionales y territoriales. Igualmente, precisa; Por tanto, las intervenciones deben estar direccionadas a impactar los múltiples determinantes de la discapacidad (estructurales e intermediarios), buscando reducir las limitaciones en las actividades (cuándo esto sea posible), eliminar las barreras y reducir, así, las restricciones en la participación social, con el fin último de promover la inclusión social y contribuir a reducir la inequidad.
13. Que, en la esfera Departamental, la Asamblea de Antioquia adoptó la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social a través de la Ordenanza 09 de 2015, la cual, en su artículo sexto, establece como objetivo “ Implementar mecanismos para la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en el marco de los derechos humanos, generando el máximo grado posible de calidad de vida y de desarrollo integral”. En cuanto a las razones sociales y de salud pública, debe resaltarse que el Ministerio de Salud y Protección Social, ha emitido los lineamientos de política pública de discapacidad, dentro de los cuales ha conceptualizado que la discapacidad debe entenderse desde una dimensión social, donde el individuo es sujeto de derechos y deberes, participe de su proceso de inclusión familiar, social y ocupacional, con el reconocimiento de las habilidades, capacidades y competencias para el fomento de la igualdad de condiciones, la equidad y la equiparación de oportunidades, lo cual lleva a desarrollar un nuevo concepto de discapacidad donde el entorno es un factor determinante para comprender tal situación. Es decir, la discapacidad se percibe no sólo como un problema de salud individual (la condición de discapacidad), sino como un problema más amplio que involucra a la familia y a la sociedad (situación de discapacidad).
14. El CONPES 166 del 9 de diciembre del 2013, busca definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad - PcD, como lo establece la Convención sobre los Derechos de las PcD de Naciones Unidas.
15. El Plan de Desarrollo POR ANTIOQUIA FIRME 2024-2027, en la Línea estratégica 2. Cohesión desde lo social, Componente 2.1. Bien-Estar: salud integral, Programa 2.1.1. Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio; orienta las acciones hacia el cuidado integral de la salud de las personas que residen en Antioquia, en un desarrollo progresivo de intervenciones que, desde un ejercicio de gobernanza y rectoría sanitaria, articulan esfuerzos de orden sectorial e intersectorial para promocionar y mantener la salud individual y colectiva de los territorios. Se consideran las particularidades dadas para las personas con discapacidad.
16. El modelo social de la discapacidad pone especial atención a los factores sociales y del entorno que rodean a la persona con discapacidad, para identificar las barreras que se configuran con la interacción, estas se conceptualizan como cualquier

tipo de obstáculo que impide el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad y tienen como características principales el dinamismo, la multicausalidad y la mutabilidad.

17. Que, las personas con discapacidad en el Departamento de Antioquia a menudo enfrentan desafíos socioeconómicos y culturales que conllevan a una disminución en su bienestar y calidad de vida, ya sea por falta de recursos económicos que limitan su capacidad para acceder a servicios de salud adecuados, rehabilitación y apoyos necesarios para su bienestar, como por la poca o nula participación en las actividades de la sociedad por no conocer la oferta del banco de ayudas, no saber usar o no contar con una ayuda técnica.
18. Que, si bien la mayoría de los municipios cuentan con banco de ayudas técnicas estas no son suficientes en la cantidad y calidad necesarias para cubrir el tipo de discapacidad y/o el alto porcentaje de personas con discapacidad. Adicional a ello, se debe mencionar el acceso tardío a las ayudas técnicas por diversas razones como falta de información (no están familiarizados con los programas), limitaciones de presupuesto, escases de personal capacitado, barrera de acceso, complejidad de trámites para acceder a la ayuda, lo que genera gran impacto en la calidad de vida, independencia y participación social de las personas con discapacidad.
19. Que, es a partir de la identificación de estas barreras que se hace necesario generar acciones concretas que mitiguen el impacto e incidan en el cambio del entorno, de las actitudes y de los imaginarios construidos alrededor de la persona con discapacidad. De esta forma se avanza en el reconocimiento de los derechos y la igualdad de oportunidades, así como en minimizar los estereotipos, los prejuicios y enriquecer las buenas prácticas frente a las habilidades y capacidades de la población. Dentro de las acciones se destacan aquellas enfocadas a la accesibilidad, el diseño universal, los ajustes razonables, el respeto y reconocimiento de la diversidad funcional, las adaptaciones específicas de entornos, la participación y las acciones afirmativas.
20. Que, de otro lado, se ha evidenciado que los actores del sistema de salud municipal deben ser fortalecidos en la gestión/administración de bancos de ayudas y en las responsabilidades que este conlleva para su asignación, monitoreo, control y retorno de la ayuda técnica.
21. Que, en ese mismo sentido, los profesionales de la salud requieren constante desarrollo de capacidades para la atención integral de las personas con discapacidad (uso frecuente de lenguaje inclusivo y demás ajustes razonables) en igualdad de condiciones al resto de la población, esto, poniendo de presente la fluctuación o cambios constantes del personal de salud en los municipios por falta de personal de planta (lo común son médicos rurales) y especializado (las ESE Hospital son de 1er nivel de atención).
22. Que, fortalecer a los agentes del sistema de salud promoviendo la inclusión da lugar a una atención integral de las personas con discapacidad en los servicios de salud del municipio, servicios que deben estar disponibles y ser accesibles para todas las personas y de acuerdo con el tipo de discapacidad.
23. Que, es importante que las personas con discapacidad se apropien de los espacios municipales, parques, centros recreativos e instituciones para el disfrute y participación en actividades y de la misma manera la administración y comunidad en general tome conciencia de las barreras que pueden ser susceptibles de retiro y que mejoran la accesibilidad de las personas con discapacidad en el entorno municipal (por ejemplo: retiro de obstáculos en las aceras).

24. Que, mediante la utilización de las ayudas técnicas, las personas con discapacidad mejoran su calidad de vida e indirectamente la de sus cuidadores y familiares, el uso de estos aditamentos permite a los usuarios llevar una vida productiva e independiente, incrementan la autonomía personal en el desarrollo de tareas y/o requieren ayuda mínima de su cuidador primario y/o familiar debido a la funcionalidad que las ayudas técnicas ofrecen, se disminuyen riesgos como caídas, derrame de alimentos y situaciones ajenas, además de propiciar oportunidades de estudiar, trabajar y participar en la vida social y el disfrute del tiempo libre. Estos productos se fabrican mediante materiales resistentes de limpieza fácil y bajo costo y están definidos por varias categorías: movilidad, postura, visión, prótesis, audición, actividades de la vida diaria. De igual manera, los cuidadores y/o familiares disminuyen el apoyo en las actividades diarias dirigidas al usuario, regresando los roles significativos de la persona a su vida cotidiana; esto reduce la carga de trabajo al cuidador y/o familiar, evitando crisis de depresión, estrés y ansiedad; el retorno de un buen desempeño social, laboral y familiar.
25. Que, los bancos de ayuda se constituyen como un espacio con fines no lucrativos, en los cuales se facilitan en calidad de préstamo, dispositivos de apoyo a las personas con discapacidad y se enseña o asesora sobre su correcto uso y posible mantenimiento. La adquisición, la administración, el otorgamiento y el mantenimiento de dispositivos de asistencia contribuyen a facilitar el desarrollo humano, a garantizar por parte del Estado el reconocimiento del derecho que tienen las personas con discapacidad a ser incluidas en la sociedad, generando procesos de transformación en los entornos y contextos, que faciliten la participación y el desempeño de los sujetos en todos los ámbitos de la vida cotidiana.
26. Que, los bancos de ayuda ubicados en cada municipio son y serán administrados por la Administración Municipal- Secretaría de Salud de cada municipio.
27. Que, en este contexto, es importante llevar a los municipios de Chigorodó, Maceo, Nechí, Mutatá, San Carlos, Santa Bárbara, Sonsón, Tarazá personal calificado que enseñe y fortalezca las técnicas de atención de personas con discapacidad al igual que el uso de dispositivos de asistencia personal, asimismo crear y/o dotar los bancos de ayudas técnicas con el objetivo de contribuir a la movilidad, facilitar el acceso a servicios a las personas con discapacidad, mejorar la ejecución de sus actividades diarias y participar, activa y productivamente de la vida en comunidad.
28. Que, de los mencionados municipios, Nechí, Chigorodó, Mutatá y Tarazá son municipios Programas de Desarrollo Territorial -PDET- que tienen como objetivo estabilizar y transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional.
29. Que, de igual forma, son considerados municipios Zonas Más Afectadas del Conflicto Armado #ZOMAC-: Chigorodó, Nechí, Mutatá, San Carlos, Sonsón, Tarazá, los cuales, han sido históricamente afectados por el conflicto armado y se busca acelerar su crecimiento y desarrollo.
30. Que, de acuerdo con el Análisis de Situación de Salud ASIS- los municipios de Chigorodó, Maceo, Nechí, Mutatá, San Carlos, Santa Bárbara, Sonsón, Tarazá presentan más de 300 personas con discapacidad, un número mayor de adultos mayores y el tipo de discapacidad con mayor porcentaje de presentación tiene que ver con la movilidad.
31. Que, en el marco de lo anterior, los municipios fueron priorizados por ser municipios PEDT y/o ZOMAC y/o presentan un número alto de personas con discapacidad.

32. Que, de otro lado, en reciente conversación con los Directores Locales de Salud de estos municipios y de acuerdo con el ASIS, la situación reportada por cada uno es la contenida en el anexo del estudio previo "Caracterización de municipios priorizados".
33. Que, para la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia dar cumplimiento a las competencias de ley y partiendo del hecho que no cuenta con la capacidad instalada, ni el recurso humano suficiente para satisfacer las necesidades requeridas en los municipios priorizados, se estima beneficioso celebrar un convenio de asociación con Entidad Sin Ánimo de Lucro con el objeto de aunar esfuerzos para desarrollar actividades que permitan la atención integral, el mejoramiento de las condiciones de vida e inclusión social de las personas con discapacidad en municipios priorizados del departamento de Antioquia que genere como resultado la articulación intersectorial en los territorios, la creación de oportunidades para la población con discapacidad, sus cuidadores y familias, fortalecer su participación e incidencia en los procesos o eventos locales y en general en el desarrollo de sus territorios.
34. Que, de conformidad con el Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y el 274 de la Ley 1450 de 2011, la escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa y mínima cuantía.
35. Que, la Gobernación de Antioquia, ente territorial departamental, de acuerdo con el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política, El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo está facultada para celebrar convenios de asociación
36. Que, siendo el Departamento de Antioquia, una entidad pública y el Comité Regional de Antioquia una Entidad sin ánimo de lucro, de utilidad común e interés social, se puede celebrar un convenio de asociación entre las mismas, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 y el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, este último, el cual dispone:
- "Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley.*
37. Que, los convenios de asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes.
38. Que, en concordancia, el artículo 5 del Decreto 092 de 2017, reglamentario del artículo 355 de la Carta Política, establece que: *"Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de esas actividades en*

*una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional”*

39. Que, si hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro dispuesta a ofrecer recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por ley a una Entidad Estatal, en una proporción equivalente por lo menos al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección.
40. Que, estos convenios de asociación son distintos a los convenios a los que hace referencia el artículo 2º y están regidos por el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y los artículos 5º, 6º, 7º y 8º del presente decreto.
41. Que, para tal fin, en virtud del principio de publicidad que rige la contratación estatal, se convocó, a las Entidades sin ánimo de lucro que deseen hacer parte de este convenio, las cuales deberán manifestar, en primer lugar, si están dispuestas a comprometer recursos en dinero para la ejecución del convenio en una proporción no inferior al 30% del valor total del mismo, único caso en que se podrá prescindir de la selección competitiva del conveniente.
42. Que, plantea el decreto 092 de 2017, “Si hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por ley a una Entidad Estatal, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección”.
43. Que, de acuerdo con lo anterior, si el aporte del 30% es en especie o parte en especie y parte en dinero, también hay que adelantar el proceso competitivo de que trata el artículo 4 del Decreto 092 de 2017.
44. Que, una vez agotados estos supuestos, con lo cual se garantiza la libre concurrencia y la pluralidad de interesados y la comparación objetiva de las ofertas, se seleccionará la ESAL con la cual se celebrará el convenio.
45. Que, por tratarse de un convenio de asociación de los regidos por el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 092 de 2017, en el cual se asocian entidades públicas y privadas motivadas en unos fines y cometidos comunes, debe tenerse en cuenta la reconocida idoneidad de la ESAL.
46. Que, de conformidad con el procedimiento, se envió cartas de invitación a Entidades Sin ánimo de Lucro cuya misión se relaciona con el objeto contractual: Fundación ADECOL, Asociación Amigos con Calor Humano, Comité de Rehabilitación de Antioquia), dando respuesta solo la ESAL Comité de Rehabilitación de Antioquia, quien envió propuesta con aporte en dinero de su parte superior al 30% del valor del Convenio. Además, se realizó publicación de invitación en SECOP II para manifestación de interés y no se recibió ninguna entidad interesada.
47. Que, se realizó análisis del sector y consulta con Entidades, se solicitó propuestas y/o cotizaciones vía correo electrónico a ANDECOL, ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO, COMITÉ REGIONAL DE REHABILITACIÓN, solo el Comité Regional de Rehabilitación manifestó interés. También se publicó y realizó consulta por la página web secop ii (abierto y público para cualquier interesado registrado) y no se recibió manifestación de interés. Link: <https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ProcedureEdit/View?doc>

[UniquelIdentifier=CO.1.REQ.8506623&prevCtxLbl=Proceso&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fBuyerWorkArea%2fIndex%3fdocUniquelIdentifier%3dCO1.BDOS.8356250](https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/BuyerWorkArea/Index?docUniquelIdentifier=CO.1.REQ.8506623&prevCtxLbl=Proceso&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fBuyerWorkArea%2fIndex%3fdocUniquelIdentifier%3dCO1.BDOS.8356250)

48. Que, por lo anterior, se desconoce empresa con ánimo de lucro de tal envergadura que pudiese cumplir con el objeto y alcance del presente proceso y, en ese sentido, conociendo la experiencia y el trabajo armónico y coordinado de esta Entidad Estatal con las Entidades Sin ánimo de Lucro, se prefieren para la ejecución del objeto y alcance contemplado en estos estudios previos ESAL con amplia experiencia en el sector con personas con discapacidad y ayudas técnicas para ellos, claro de reconocida idoneidad y demás requisitos en cumplimiento de la normatividad vigente y se realizará invitación y trámite debido en SECOP II de conformidad con el Decreto 092 de 2017.
49. Que, se estimó conveniente para la satisfacción de la necesidad, la asociación con una Entidad sin ánimo de Lucro idónea, con capacidad logística, operativa y amplia experiencia para ejecutar los alcances del Convenio.
50. Que, EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA es una Corporación social comprometida con la transformación de la vida de personas con una condición de salud temporal o permanente, mediante el desarrollo de niveles de independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria. La prestación de los servicios se realiza desde una perspectiva de los derechos de las personas y con una atención centrada en las necesidades personales y familiares.
51. Que, EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA tiene como Misión: El Comité es una organización social comprometida con la transformación de la vida de las personas con discapacidad física y cognitiva, sus familias y su entorno social. Son especialistas en la creación e implementación de modelos de rehabilitación e inclusión para llevar a las personas a niveles óptimos de independencia, autonomía y participación ciudadana.
52. Que EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA tiene como Visión: Como líderes en la región trabajan de la mano de las personas con discapacidad, las familias, socios estratégicos, actores con vocación social y demás forjadores de opinión, en la construcción de una sociedad incluyente, con una cultura basada en el enfoque de derechos y deberes.
53. Que, EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA tiene un modelo de atención en salud, ofrece servicio de medicina especializada en fisiatría, psiquiatría y neuropediatría, además servicios de terapia física, de lenguaje, deglución, voz y habla, terapia ocupacional, conductual, neuropsicológica, orientación y seguimiento por trabajo social, terapia nutricional, Entrenamiento en el uso de productos de apoyo, Rehabilitación funcional, Actividades de la Vida Diaria (AVD), desarrollo de habilidades, atención en contexto, Evaluaciones diagnósticas, Staff de movilidad y sedestación, Atención por fisioterapeuta, Atención por médico fisiatra y terapeuta ocupacional, Certificación de discapacidad, Productos de apoyo: Modelo de atención, Productos para la movilidad y sedestación, Prótesis, Órtesis, Insumos para la rehabilitación funcional, Productos para la comunicación, Kit de cojines para manejo postural, Asesorías para prescripciones médicas, Configuración de dispositivos, dispositivos técnicos, Diagnóstico técnico, Posicionamiento 24/7 para paciente con alta dependencia, En accesibilidad, Mantenimiento y reparación: preventivo, correctivo, Adaptaciones de los equipos y reacondicionamiento, Programas de Formación y extensión Diplomado en educación Inclusiva Diplomado para padres y cuidadores Diplomado en estimulación adecuada, Seminario derechos y deberes de las personas con discapacidad, Cursos y Asesorías Programas de tránsito, entre otros.

54. Que, revisada y analizada la documentación presentada por el representante legal de EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA con el fin de acreditar las actividades adelantadas en el desarrollo de su objeto social, la capacidad técnica y administrativa, ésta reúne los perfiles y requisitos para realizar el objeto del convenio.
55. Que, a través de la propuesta económica se configura la aplicación del inciso 1ero del artículo 5 del Decreto 092 de 2017, es decir sin proceso competitivo, al identificar en el análisis del sector, que únicamente EL COMITÉ DE REAHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA manifestó la iniciativa de hacer aportes en dinero equivalentes a \$734.074.300, para desarrollar el proyecto, lo cual es igual al 30,02% del valor total del presupuesto oficial del convenio, tal cual lo detalla el procedimiento ISOLUCON PR-M7-P6-006.
56. Que, la propuesta presentada por EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA cumple con los requisitos técnicos y financieros establecidos en los estudios previos, por lo tanto, se considera admisible.
57. Que, EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA ha celebrado diversos contratos con Entidades Estatales:
- Código MSPS-587-2017  
Entidad Ministerio de Salud y Protección Social  
Alcance del objeto: Implementar una estrategia comunitaria de atención para la inclusión social de las personas con discapacidad.  
Objeto: se concreta en el apoyo para la puesta en marcha de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad entendida como una estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social de las personas con discapacidad, razón por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social prioriza su implementación en 15 municipios con miras a beneficiar a las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras.
- Código 2013AS160935  
Entidad Gobernación de Antioquia  
Alcance del objeto Ejecutar plan integral de atención, inclusión social y fortalecimiento organizativo de la población en situación de discapacidad, articulando recurso en asocio con El Comité de Rehabilitación de Antioquia
- Código PSPJ-2032  
Entidad La Organización Internacional para las Migraciones - O.I.M.  
Alcance del objeto Realizar el proceso técnico, metodológico y logístico para la revisión y fortalecimiento de la atención integral en salud y rehabilitación funcional para las víctimas de minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI) en el marco del sistema general de seguridad social, el PAPSIVI y la política pública de atención integral a víctimas.
- Código 4600049247  
Entidad Municipio de Medellín - Secretaría de Inclusión, Familia y Derechos Humanos  
Alcance del objeto Convenio de asociación para la atención psicosocial y rehabilitación funcional enfocada al restablecimiento de los derechos de la población con discapacidad de la ciudad de Medellín.
58. Que, teniendo en cuenta todo lo anterior, adelantar un convenio con EL COMITÉ REGIONAL DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA se convierte en un aliado estratégico de la Gobernación de Antioquia en la búsqueda de mejora de las condiciones de las personas con discapacidad
59. Que, de conformidad con el Decreto 092 y procedimiento ISOLUCIÓN PR-M7-P6-006 no se requiere autorización del señor Gobernador de Antioquia por tratarse del proceso descrito en el artículo 5 del decreto 092 de 2017.

60. Que, en materia de publicidad del proceso de selección se debe observar y cumplir lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015.
61. Que, el presupuesto para la presente contratación se soporta en los siguientes CDP:

CDP y FECHA CREACION	RUBRO
3500055852 del 26 de mayo de 2025, por valor de \$2.080.000.000	<b>Rubro:</b> 2320202008/131D/0-OI2648/C19053/010100 Ley 1816 IMPUESTO LICORES FLA <b>CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferYCursoDeVidaAntio</b> <b>Proyecto:</b> 01-0100/008>009 Deter,curs vida y enfoqu difere

62. Que, el Comité Interno de Contratación celebrado el día 09/06/2025 según acta número 32 y el Comité de Orientación y Seguimiento celebrado el día 23/07/2025 según acta número 038 aprobaron dicha contratación.
63. Que, los correspondientes Estudios y Documentos Previos podrán ser consultados en el expediente del contrato que reposa en la Secretaría Seccional De Salud y Protección Social De Antioquia Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, Modalidad de Selección: Contratación Directa. Número de proceso: 16598
64. Que, en mérito de lo expuesto el Secretaría de Salud e Inclusión Social,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: CALIFICAR como de reconocida idoneidad a la Entidad Sin ánimo de Lucro denominada: EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA** identificada con NIT 8 9 0 9 8 1 5 9 0-1, para efectos de celebrar el convenio de asociación cuyo objeto consiste en *“Aunar esfuerzos para desarrollar actividades que permitan la atención integral, el mejoramiento de las condiciones de vida e inclusión social de las personas con discapacidad en municipios priorizados del departamento de Antioquia”*.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Convenio se celebrará por un valor total de DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L (2.445.101.445), de los cuales, el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA aporta en DINERO MIL SETECIENTOS ONCE MILLONES VEINTISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS (\$1.711.027.145) y EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA aporta en dinero SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS (\$734.074.300), el cual equivale al 30,02% del valor total del presupuesto, cumpliendo los parámetros establecidos en el inciso primero del artículo 5° del Decreto 092 de 2017.

**PARÁGRAFO:** Los recursos del DEPARTAMENTO, se encuentran soportados en CDP 3500055852 del 26 de mayo de 2025 y los aportados por EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA en el certificado de aportes suscrito por esta ESAL.

**ARTÍCULO TERCERO:** El plazo estipulado en los estudios previos es de Cuatro meses y medio (4.5) sin superar el 12 de diciembre de 2025.

**ARTÍCULO CUARTO:** El convenio de asociación se llevará a cabo con base en los parámetros que para tal fin ha establecido en la ley 489 de 1998, el Decreto 092 de 2017 y demás normatividad vigente que regula la materia.

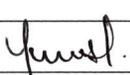
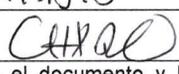
**ARTÍCULO QUINTO: PUBLICAR** el presente Acto Administrativo en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) a través del portal único de

Contratación, acorde con lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

**ARTÍCULO SEXTO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y no procede recurso alguno.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO**  
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yésica Olid Holguín Alvarez Profesional Universitario CES		25/07/2025
Revisó:	Manuela Daza Osorio Profesional Universitario CES	M.O.O	25/07/2025
Aprobó:	Carolina Chavarría Romero Directora Asuntos Legales- Salud		25-7-25

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma