Radicado: S 2026060896683
Fecha: 08/09/2026
Tipo: RESOLUCIÓN

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCIÓN

POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, debidamente facultada por delegación que le hiciere el Señor Gobernador del Departamento, según Decreto Departamental 2025070000089 del 03 de enero del 2025,

CONSIDERANDO

1. Que la Secretaría de Salud e Inclusión Social, en cumplimiento de sus competencias constitucionales, legales y misionales orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud, la inclusión social y la atención integral de poblaciones vulnerables, identifica la necesidad de diseñar, planear e implementar una estrategia de acompañamiento domiciliario dirigida a personas con discapacidad de alta dependencia y a sus cuidadores en los municipios priorizados del departamento de Antioquia.

2. Que la necesidad que fundamenta esta contratación no es nueva ni circunstancial; responde a una problemática social, territorial e institucional de carácter estructural, documentada y persistente. Las personas con discapacidad de alta dependencia que residen en los municipios priorizados enfrentan una vulneración concreta del derecho a ser cuidadas, expresada en la ausencia o insuficiencia de apoyos institucionales pertinentes y oportunos para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria. Esta vulneración no ocurre en abstracto: se produce en hogares reales, en territorios rurales y dispersos donde las limitaciones geográficas, la precariedad económica y la escasez de oferta institucional confluyen para mantener condiciones de dependencia, aislamiento y restricción del bienestar físico, cognitivo, emocional y comunicativo de estas personas. La evidencia disponible dimensiona la magnitud del problema: según la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia 2023, el departamento registra más de 572.757 personas con dificultades funcionales, y el análisis del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) permite identificar, en los municipios priorizados, una concentración significativa de personas con porcentaje global de discapacidad igual o superior al 70%, quienes constituyen la población con mayor necesidad de apoyos domiciliarios permanentes y con menor acceso efectivo a ellos.

3. Que esta vulneración es indisociable de una segunda dimensión igualmente documentada: la sobrecarga sostenida que recae sobre las personas cuidadoras principales, en su gran mayoría mujeres. El cuidado de personas con discapacidad de alta dependencia implica jornadas permanentes que se extienden sin relevo, sin reconocimiento institucional y sin condiciones materiales ni simbólicas suficientes, con consecuencias directas sobre la salud física y emocional de las cuidadoras, su capacidad de descanso, autocuidado, participación social y generación de ingresos. Los datos nacionales y departamentales confirman la magnitud de esta desigualdad: la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado del DANE registra que en el promedio 2022–2023, las mujeres aportaron el 57,1% de las horas anuales de trabajo total del país, y que el 65% de las horas trabajadas por ellas correspondió a trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo preliminar 2024–2025 precisa que mientras los hombres dedican en promedio 3 horas y 12 minutos diarios al trabajo no remunerado, las mujeres destinan 7 horas y 35 minutos —cifra que asciende a 8 horas y 53 minutos en zonas rurales y dispersas—, lo que representa una brecha del 249% entre

unos y otras. A nivel departamental, el Sistema del Cuidado de Antioquia ha estimado que cerca del 90% del trabajo de cuidado no remunerado en el territorio es realizado por mujeres. Esta distribución no es natural ni inevitable: es el resultado de una organización social del cuidado que ha transferido sistemáticamente al ámbito privado y femenino una responsabilidad que el marco normativo vigente reconoce hoy como obligación del Estado.

4. Que ese reconocimiento constituye el tercer eje que fundamenta la presente necesidad. La Corte Constitucional, mediante las sentencias T-159 de 2023, T-447 de 2023, T-583 de 2023, C-187 de 2024, C-400 de 2024, T-498 de 2024, T-011 de 2025, T-199 de 2025, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025, ha consolidado una línea jurisprudencial que reconoce el cuidado como derecho humano fundamental autónomo, exigible y justiciable, articulado en tres dimensiones complementarias: el derecho a ser cuidado o cuidada, el derecho a cuidar en condiciones dignas y el derecho al autocuidado. Para los efectos de esta estrategia, la dimensión central es el derecho a ser cuidado o cuidada de las personas con discapacidad de alta dependencia, cuya garantía impone al Estado la obligación de proveer apoyos oportunos, pertinentes y de calidad en el territorio. La Sentencia T-583 de 2023 precisó que esos apoyos deben garantizar condiciones de dignidad para quien cuida y para quien es cuidado, incorporar enfoque de género y orientarse no solo a la subsistencia, sino al desarrollo del proyecto de vida de la persona sujeta de cuidado. La Sentencia T-498 de 2024 fue aún más directa: declaró expresamente la vulneración del derecho fundamental al cuidado de una persona con discapacidad que requería asistencia permanente, consolidando la obligación estatal de diseñar e implementar intervenciones concretas para garantizarlo.

5. Que, en el plano normativo, este mandato jurisprudencial encuentra respaldo en un marco legal que se ha densificado de manera notable en los últimos años. La Ley 1618 de 2013 sobre el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, la Ley 1850 de 2017 sobre protección a las personas mayores y la Ley 2297 de 2023 que garantiza el acceso al servicio de cuidador conforman el sustento específico del derecho a ser cuidado o cuidada. La Ley 2281 de 2023 creó el Sistema Nacional de Cuidado y el Ministerio de Igualdad y Equidad como entidad rectora. Los artículos 72, 84 y 106 de la Ley 2294 de 2023 —Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026— profundizaron esta arquitectura institucional, y el CONPES 4143 del 14 de febrero de 2025 adoptó la Política Nacional de Cuidado con horizonte a 2034, reconociendo por primera vez de manera programática el derecho al cuidado tanto de quienes lo proveen como de quienes lo requieren.

6. Que la problemática identificada también encuentra sustento en la evidencia estadística relacionada con la economía del cuidado. La Cuenta Satélite de Economía del Cuidado del DANE ha evidenciado que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado constituye una de las principales formas de desigualdad de género en el país. En el promedio 2022–2023, las mujeres aportaron el 57,1% de las horas anuales de trabajo total y, del total de horas trabajadas por ellas, el 65% correspondió a trabajo doméstico y de cuidado no remunerado.

7. Que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo preliminar 2024–2025, las mujeres dedican significativamente más tiempo al trabajo de cuidado no remunerado que los hombres, situación que se profundiza en territorios rurales y dispersos: mientras los hombres dedican en promedio 3 horas y 12 minutos diarios al trabajo no remunerado, las mujeres destinan 7 horas y 35 minutos. En zonas rurales y dispersas, la intensidad asciende a 8 horas y 53 minutos diarios. La brecha en horas de cuidado entre hombres y mujeres alcanza el 249%, lo que significa que ellas dedican 2,5 veces más tiempo que los hombres a estas labores

8. Que, a nivel departamental, el Sistema del Cuidado de Antioquia ha identificado que cerca del 90% del trabajo de cuidado no remunerado en el territorio es realizado por

mujeres, lo cual evidencia la necesidad de desarrollar intervenciones institucionales orientadas a redistribuir y reducir esta carga.

9. Que adicionalmente, según la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia 2023, el departamento registra más de 572.757 personas con dificultades funcionales, situación que evidencia una creciente demanda de servicios de apoyo, cuidado y acompañamiento para personas con dependencia funcional y sus familias. Esta situación exige respuestas institucionales con enfoque territorial y diferencial que permitan atender de manera integral las necesidades de esta población.

10. Que, en este contexto, la implementación de una estrategia de acompañamiento domiciliario se constituye no como una medida asistencial, sino como un mecanismo de garantía progresiva de derechos, redistribución social del cuidado, prevención del agotamiento físico y emocional de las personas cuidadoras, fortalecimiento de capacidades familiares y ampliación de oportunidades para el descanso, el autocuidado, la formación y la participación social y económica de las mujeres cuidadoras.

11. Que esta estrategia se articula con el Sistema del Cuidado de Antioquia (SCA), entendido como el marco rector departamental para la organización social del cuidado, mediante acciones orientadas al fortalecimiento del cuidado en el entorno domiciliario, la redistribución de las cargas de cuidado, la transformación cultural frente a los roles de cuidado y la articulación intersectorial en el territorio.

12. Que el SCA opera sobre cuatro pilares que esta estrategia reconoce e incorpora. El primero, infraestructura para el cuidado, busca la creación y adecuación de espacios dignos para el cuidado, así como la optimización del tiempo en zonas urbanas y rurales; la presente estrategia se inscribe en este pilar al intervenir directamente sobre el espacio doméstico (el primer ámbito de provisión del cuidado) mediante la introducción de apoyos cualificados, ajustes razonables y Plan Individual y Familiar de Apoyo al Cuidado y la Vida Cotidiana. El segundo, transformación del uso del tiempo, se concreta en acciones que liberan tiempo para que las mujeres puedan participar en la vida pública, mejorar su bienestar y avanzar en su autonomía económica, propósito al que la intervención domiciliaria contribuye de manera directa. El tercero, transformación cultural, apunta a modificar los imaginarios colectivos sobre quiénes deben cuidar y cómo; la presencia institucional permanente de personas cuidadoras formadas en el hogar y la introducción de una racionalidad de derechos en el entorno familiar contribuyen a desnaturalizar la asignación femenina del cuidado. El cuarto, alianzas, ordena la articulación intersectorial necesaria para operar la intervención en territorio.

13. Que la estrategia de acompañamiento domiciliario resulta necesaria debido a que las personas con discapacidad de alta dependencia, por sus condiciones funcionales y necesidades de apoyo, requieren intervenciones directamente en el entorno domiciliario, mediante apoyos personalizados, ajustes razonables y Plan Individual y Familiar de Apoyo al Cuidado y la Vida Cotidiana que favorezcan su bienestar, autonomía e inclusión social.

14. Que como antecedentes, se encuentra que la Gobernación de Antioquia, a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), desarrolló durante la vigencia 2025 un proceso de cualificación dirigido a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad en 45 municipios del departamento. Adicionalmente, entre finales de 2025 y abril de 2026 se implementó una prueba piloto de servicios de relevo para cuidadoras de personas que requieren cuidados especiales en los municipios de Támesis, Yarumal y Jericó.

15. Que los resultados obtenidos durante los procesos de cualificación y la implementación de la prueba piloto permitieron identificar la necesidad de fortalecer y ampliar las estrategias de apoyo a las mujeres cuidadoras, quienes asumen de manera desproporcionada las responsabilidades de cuidado de personas con discapacidad o con

dependencia funcional. La dedicación intensiva y continua a estas actividades reduce sus oportunidades de autocuidado, descanso, participación comunitaria y generación de ingresos, produciendo efectos negativos en su salud física, mental y emocional. En consecuencia, se hace necesario implementar acciones institucionales que garanticen servicios de relevo y acompañamiento a las cuidadoras, contribuyendo a disminuir la sobrecarga derivada del cuidado, promover la corresponsabilidad social y mejorar las condiciones de bienestar tanto de las cuidadoras como de las personas sujetas de cuidado

16. Que en consecuencia, la Secretaría de Salud e Inclusión de Social, requiere adelantar un proceso de contratación que permita implementar la estrategia de acompañamiento domiciliario a personas con discapacidad de alta dependencia y fortalecer la cualificación de sus cuidadores, familiares y responsables en los municipios priorizados del departamento de Antioquia, garantizando capacidad técnica, operativa y territorial para el desarrollo de acciones de acompañamiento, orientación, apoyo al cuidado, fortalecimiento de capacidades y articulación institucional en los territorios.

17. Que la selección de los municipios se realizó con base a la priorización territorial definida por el Sistema del Cuidado de Antioquia (SCA), modelo de gobernanza liderado por la Gobernación de Antioquia y la Secretaría de las Mujeres, orientado a reconocer, redistribuir y reducir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae mayoritariamente sobre las mujeres del departamento. En consecuencia, se da prelación a aquellos municipios que actualmente forman parte de los territorios focalizados por el SCA, en tanto cuentan con condiciones institucionales, de gobernanza subregional y de articulación intersectorial que favorecen la implementación efectiva de la intervención y la sostenibilidad de sus resultados.

18. Que los municipios focalizados por el Sistema del cuidado de Antioquia son 52, para cada uno de estos se revisó la prevalencia de personas con discapacidad de alta dependencia (porcentaje de discapacidad superior al 70%) de acuerdo con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), luego se seleccionaron los 26 municipios con mayor cantidad de personas con discapacidad de alta dependencia dado que el presupuesto es limitado y en este primer momento de la estrategia no es posible llegar a todos los municipios.

19. A continuación, se relacionan los municipios con el número de personas de discapacidad de alta dependencia y un estimado de personas a atender.

Municipio	**Número de personas con discapacidad y alta dependencia (discapacidad superior al 70% según el RLCPD)**	**Estimado de atención**
BELLO	337	96
RIONEGRO	269	72
NARIÑO	125	40
CAUCASIA	112	32
APARTADÓ	85	32
SANTO DOMINGO	77	32
CHIGORODÓ	72	32
EL BAGRE	50	28
DABEIBA	48	28
LA CEJA	44	24

CAMPAMENTO	39	16
TURBO	38	16
ZARAGOZA	36	16
ARGELIA	34	16
SAN LUIS	34	16
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	32	16
TARAZÁ	30	16
CÁCERES	25	8
NECHÍ	25	8
PEÑOL	24	8
LA PINTADA	23	8
AMALFI	21	8
GOMEZ PLATA	19	8
COCORNÁ	19	8
YOLOMBÓ	18	8
CAREPA	17	8
TOTAL		**600**

20. Que la estrategia cuya contratación se requiere no es, en consecuencia, una medida asistencial ni una respuesta discrecional de política pública: es la concreción territorial de un conjunto de obligaciones constitucionales, legales y programáticas que el departamento tiene con las personas con discapacidad de alta dependencia y con las mujeres que hoy sostienen su cuidado sin el respaldo institucional que merecen. La no realización de esta contratación no constituye simplemente una omisión administrativa: implicaría mantener activa una vulneración documentada del derecho fundamental al cuidado, profundizar el agotamiento de las cuidadoras principales, ampliar las brechas de desigualdad de género en el territorio y comprometer el cumplimiento de los mandatos del Sistema del Cuidado de Antioquia.

21. Que, para el desarrollo de la presente estrategia, resulta procedente la celebración de un contrato interadministrativo con la **E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí** dado a que como Empresa Social del Estado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), su misión institucional comprende la prestación de servicios de salud, la ejecución de programas de salud pública y el desarrollo de acciones dirigidas a poblaciones vulnerables. Dentro de sus competencias legales y objeto misional, la entidad está plenamente facultada para desarrollar procesos de promoción de la salud, gestión integral del riesgo, atención comunitaria e intervenciones colectivas.

22. Que, en consecuencia, las actividades relativas al acompañamiento domiciliario a personas con discapacidad, la educación para el autocuidado, el fortalecimiento de capacidades familiares, la articulación territorial y la activación de rutas de atención integral guardan una relación directa e inescindible con sus competencias institucionales.

23. Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato corresponde a una prestación de servicios. "*Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad…* ". El artículo 40 Ibídem señala: *"Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza…".*

24. Que por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso de selección se realizará mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, según los cuales procede la contratación directa para celebrar contratos o convenios interadministrativos entre las entidades descritas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

25. Que la **E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí**, es una entidad pública del orden territorial que cuenta con la capacidad jurídica, técnica, administrativa y operativa requerida para ejecutar el objeto propuesto. Asimismo, acredita experiencia específica en acompañamiento a personas con discapacidad y sus familias, fortalecimiento de cuidadores e implementación de intervenciones comunitarias con enfoque territorial, por la cual el presente proceso se trata de Contratación Directa – Contrato Interadministrativo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, numeral 4, literal c de la Ley 1150 de 2007 modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y por el artículo reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

26. Que, en conclusión, por la naturaleza jurídica de las partes, la necesidad a satisfacer y la normativa vigente, se encuentra pertinente celebrar un contrato interadministrativo con la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

27. Que el presupuesto para la presente contratación se soporta en los siguientes CDP:

CDP y FECHA CREACION	RUBRO
3500057486 23 de julio de 2026 $3.700.000.000	**Rubro presupuestal:** 2320202008/131D/0-SP3033/C41042/070131 SGP – SALUD PÚBLICA ImplementIniciativasPromuevanParticActivaYMejVidPe
3500057488 del 23 de julio de 2026 $800.000.000	**Rubro:** 2320202008/131D/0-O11010/C41042/070131 FONDOS COMUNES I.C.L.D ImplementIniciativasPromuevanParticActivaYMejVidPe **Rubro:** 2320202008/131D/0-O12619/C41042/070131 Ley 1816 Impuesto a los Licores ImplementIniciativasPromuevanParticActivaYMejVidPe

28. Que el presente proceso fue socializado mediante Acta CAE N° 1 consecutivo 66 del 19 de agosto de 2026 y recomendado por el Comité de orientación y seguimiento celebrado el día el día 3 de septiembre de 2026 según acta número 45.

29. Que los correspondientes Estudios y Documentos Previos podrán ser consultados en el expediente del contrato que reposa en la Secretaria de Salud e Inclusión Social.

30. Que en mérito de lo expuesto el Secretaria de Salud e Inclusión Social

RESUELVE

Artículo 1. Declarar justificada la Modalidad de Selección del Contratista mediante Contrato Interadministrativo, de conformidad con el artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No. 1082 de 2015.

Artículo 2. Ordenar la celebración del contrato con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** del municipio de Itagüí, cuyo objeto es "Implementar la estrategia

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL"

de acompañamiento domiciliario a personas con discapacidad de alta dependencia y fortalecer la cualificación de sus cuidadores, familiares y responsables en los municipios priorizados del departamento de Antioquia", por un valor de **TRES MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M, L. ($3.209.948.502), Servicios excluidos de IVA**., con un plazo de de Tres punto cinco (3.5) meses a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar el 15 de diciembre.

Artículo 3. Publicación. el presente Acto Administrativo en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) 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 4. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ALMA JOHANA SOLANO SÁNCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó:	Yaneth Montoya Mejia Profesional Universitario CES	
Aprobó	Erika Hernández Bolivar Directora Asuntos legales - Salud	
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		