

GUÍA B:

Transversalización, Gobernanza, Caracterización y brecha del Cuidado

Manual de asistencia técnica para la formulación
e implementación de Sistemas Locales de Cuidado



Fundación Saldarriaga Concha

2025

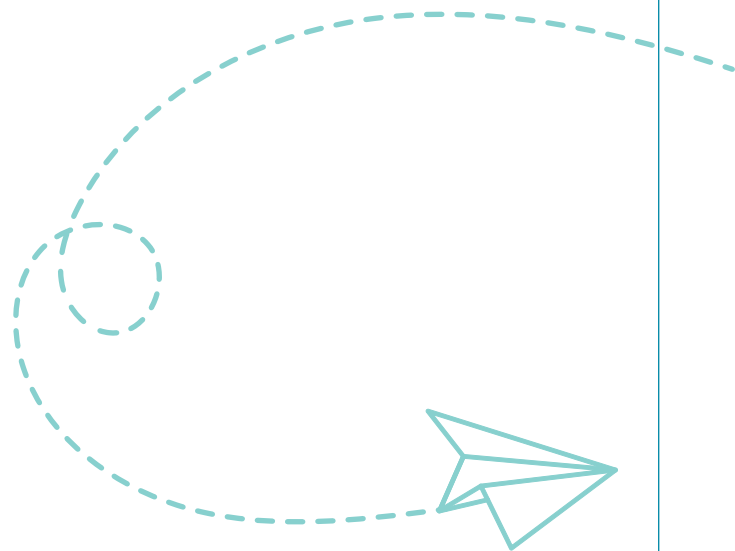


Guía B: Transversalización, Gobernanza, Caracterización y brecha del cuidado

Fundación Saldarriaga Concha

Esta publicación **hace parte de la serie de documentos técnicos** diseñados por la Fundación Saldarriaga Concha **para fortalecer las capacidades institucionales en la implementación de Sistemas de Cuidado.**

Las guías y manuales aquí presentados ofrecen herramientas prácticas, criterios técnicos y recomendaciones para garantizar el derecho al cuidado, con especial énfasis en la inclusión de Personas Mayores (PM) y Personas con Discapacidad (PcD).



Nota legal:

La reproducción total o parcial de este documento está permitida con fines educativos y de fortalecimiento institucional, siempre y cuando se cite adecuadamente la fuente. Esta publicación no tiene fines comerciales.

ISBN: 978-628-97046-6-2

Primera edición, junio de 2025
Bogotá, Colombia
Fundación Saldarriaga Concha
www.saldarriagaconcha.org 

Cítese como:

Fundación Saldarriaga Concha. (2025). *Guía B: Transversalización, gobernanza, caracterización y brecha del cuidado. Guías ABCD: Manual de asistencia técnica para la formulación e implementación de Sistemas Locales de Cuidado*

Autoras:

Soraya Montoya González
Lina María González Ballesteros
Jenny Patricia Muñoz Cortés
Camila Andrea Castellanos Roncancio
Jeimmi Paola Carvajal Guzmán
María José Cardona Pachón

Diseño y diagramación: Jerez & Sandoval Medios y Responsabilidad Social

Prólogo

El cuidado es uno de los desafíos más urgentes y transformadores de nuestro tiempo. Reconocerlo como derecho y organizarlo desde los territorios implica avanzar hacia sociedades más justas, inclusivas, equitativas y sostenibles. Con esta convicción, la Fundación Saldarriaga Concha acompaña diferentes departamentos y municipios en la construcción de Sistemas Locales de Cuidado, articulando actores, servicios, recursos y saberes para responder a las necesidades de quienes cuidan y de quienes requieren cuidado.

Este documento constituye una herramienta práctica y pedagógica que reúne aprendizajes y orientaciones clave para la consolidación del cuidado territorial:

A Bases conceptuales, cuidado y Sistemas de Cuidado: fundamentos conceptuales y políticos para comprender el cuidado como derecho y pilar de desarrollo.

B Transversalización, gobernanza, caracterización y brecha del cuidado: claves para integrar el cuidado en la gestión pública, fortalecer la coordinación interinstitucional y conocer la realidad de cada territorio respecto a la oferta, demanda y brechas de cuidado.

C Canasta de servicios: repertorio de prestaciones y apoyos que materializan la política de cuidado, considerando diversidades y particularidades locales.

D Modelo Territorial y plan de comunicaciones con ajustes razonables: orientaciones para poner en marcha lo planificado, con criterios de sostenibilidad, seguimiento y resultados verificables.

Además, esta serie se complementa con la **Guía para la elaboración de Bases Técnicas de Sistemas Locales de Cuidado**, un instrumento transversal que propone estructura, contenidos mínimos, estándares de calidad y orientaciones para presupuesto, indicadores y cronograma, facilitando la formulación rigurosa y la toma de decisiones.

Si bien las Guías A, B, C y D se organizan de forma progresiva, también pueden ser utilizadas de manera complementaria cuando el territorio lo requiera. Esto permite, por ejemplo, retomar elementos conceptuales de la Guía A para fortalecer el conocimiento de nuevos actores institucionales o actualizar ejercicios de caracterización de la Guía B en etapas más avanzadas.

Guía B

Transversalización,
gobernanza,
caracterización y
brecha del cuidado

Guía D

Modelo Territorial y
plan de comunicaciones
con ajustes razonables

Guía A

Bases Conceptuales,
cuidado y Sistemas
de Cuidado

Guía C

Canasta de servicios

Guía para la
elaboración de Bases
Técnicas de Sistemas
Locales de Cuidado

Esta flexibilidad metodológica facilita la adaptación del proceso a las dinámicas locales, permitiendo reforzar componentes específicos sin alterar el avance general del modelo. Además, favorece el trabajo articulado entre equipos técnicos y sectores, asegurando coherencia y sostenibilidad en la formulación e implementación del Sistema Territorial de Cuidado.

Todas las guías comparten un enfoque metodológico común: aprendizaje basado en la experiencia, aplicación territorial contextualizada, participación intersectorial y generación de productos prácticos. Así, no solo entregan conceptos, sino herramientas concretas para que los equipos locales avancen con claridad y confianza en la construcción de sus sistemas.

Confiamos en que este material sea un apoyo para quienes desde lo público trabajan cada día por hacer del cuidado un derecho reconocido, redistribuido y garantizado en los territorios.

Contenido

<u>Introducción</u>	8
<u>Objetivos de la guía</u>	9
<u>Productos que se construyen en esta guía</u>	10
<u>Caracterización</u>	10
<u>Niveles de desarrollo de los sistemas de cuidado y apoyos</u>	10
<u>Transversalización del enfoque de cuidado</u>	16
<u>Principales Acciones para la transversalización</u>	19
<u>Transversalización con enfoque diferencial: personas mayores y personas con discapacidad</u>	21
<u>Transversalización en el proceso de territorialización</u>	22
<u>Gobernanza: la clave para la implementación del sistema de cuidado</u>	22
<u>Elementos claves del modelo de gobernanza</u>	24
<u>Caracterización en los sistemas de cuidado: comprendiendo la oferta y la demanda</u>	30
<u>¿Qué es la caracterización?</u>	30
<u>¿Para qué sirve la caracterización?</u>	30
<u>¿Cómo se hace la caracterización?</u>	31
<u>¿Qué implica la caracterización de personas mayores y personas con discapacidad?</u>	34

<u>Principales criterios para la caracterización de personas mayores y personas con discapacidad</u>	36
<u>Estructura del diagnóstico de oferta y demanda del cuidado</u>	39
<u>Cálculo de la brecha de cuidado en la caracterización del sistema de cuidado y apoyo</u>	40
<u>¿Qué es la brecha de cuidado y por qué es importante calcularla?</u>	40
<u>¿Cómo se calcula la brecha de cuidado?</u>	40
<u>Aplicación</u>	41
<u>Decreto para crear la comisión intersectorial</u>	41
<u>Instrumentos de información primaria</u>	42
<u>Rastreo de información secundaria</u>	43
<u>Documento de oferta y demanda del cuidado</u>	44
<u>Evaluación</u>	45
<u>Referencias</u>	49
<u>Guía B. Anexo 1 Matriz de identificación de actores</u>	50
<u>Guía B. Anexo 2 Modelo de Decreto de Comisión intersectorial de 2024</u>	52
<u>Guía B. Anexo 3 Lista de chequeo de información secundaria</u>	60



Introducción

Las entidades territoriales tienen el desafío de diseñar e implementar sistemas de cuidado que respondan a las necesidades específicas de sus poblaciones. En particular, garantizar una oferta integral para las Personas Mayores (PM) y las Personas con Discapacidad (PcD) requiere una estrategia basada en evidencia con un enfoque diferencial e interseccional, que permita cerrar brechas de acceso y promover la equidad.

Esta guía tiene como propósito brindar herramientas metodológicas para orientar a los equipos técnicos en la caracterización de la oferta y demanda de servicios de cuidado, la identificación de actores estratégicos y la formulación de estrategias que fortalezcan la relación entre personas que dan y reciben cuidados mediante el diseño, ampliación o regulación de servicios para PcD y Personas Mayores.

Con esta información, las entidades pueden tomar decisiones estratégicas e informadas para la revisión de políticas públicas y la gestión de programas, como una acción para la transversalización del cuidado en las agendas gubernamentales y, de esta manera, promover su reconocimiento como un eje fundamental del desarrollo social.

Objetivos de la Guía

Esta guía tiene como objetivo ofrecer lineamientos técnicos y metodológicos para la transversalización del enfoque de cuidado, establecer el modelo de gobernanza y desarrollar la caracterización de la oferta y demanda de cuidado en los territorios. Lo anterior, con el fin de orientar la toma de decisiones en la formulación e implementación de los sistemas locales de cuidado.

Al finalizar su revisión, los equipos técnicos contarán con:



Un marco conceptual claro sobre la transversalización, el modelo de gobernanza y la caracterización, para conocer la importancia de las mismas.



Herramientas para identificar actores estratégicos.



Metodologías para recolectar y analizar información cuantitativa y cualitativa.

Con este insumo, las entidades territoriales estarán en capacidad de avanzar en la consolidación de sistemas de cuidado más equitativos, inclusivos y sostenibles, alineados con el derecho al cuidado y la promoción de la autonomía de las personas mayores, personas con discapacidad, niñas y niños y sus cuidadores.



Productos que se construyen en esta guía



Decreto de comisión intersectorial



Caracterización primaria y secundaria



Mapa de actores

Caracterización

En la guía A se presentó un marco conceptual para comprender qué es un sistema de cuidado y qué implica para las PcD y Personas Mayores. En la guía B se va a profundizar en las herramientas para su diseño e implementación. Las definiciones presentadas en esta sección van a permitir comprender el modelo de gobernanza, la transversalización, la caracterización y la brecha de cuidado a través de una exposición concreta y el desarrollo de ejercicios que den pautas metodológicas para los territorios.

Antes de iniciar la lectura de los contenidos de la guía, invitamos a los equipos técnicos a reflexionar sobre su experiencia con el cuidado:

Pregunta inicial: reflexión sobre el cuidado (10 min)



Objetivo

Este ejercicio inicial permitirá reconocer conocimientos previos y sentar las bases para el proceso de aprendizaje que se desarrollará en esta guía.



Contestar:

¿Qué recuerda de lo visto respecto al Sistema de Cuidado?

¿Cómo cree usted que deberían articularse las distintas sectoriales para la construcción del Sistema de Cuidado?

¿Qué fortalezas y oportunidades se presentan para la gobernación y las alcaldías que contribuyan de forma efectiva a la implementación de un Sistema de Cuidado?

¿Qué desafíos enfrenta la gobernación y las alcaldías en la implementación de un Sistema de Cuidado?

Niveles de desarrollo de los sistemas de cuidado y apoyos

Reconocer el nivel de desarrollo de los sistemas locales de cuidado es fundamental para definir metodologías efectivas de acompañamiento técnico que se adapten a sus particularidades. Cada nivel (incipiente, intermedio o avanzado) presenta características únicas en términos de coordinación, oferta, recursos, políticas públicas y conciencia social sobre el cuidado.

Este diagnóstico previo permite diseñar estrategias específicas que fortalezcan capacidades institucionales, aceleren avances y atiendan brechas existentes (ver Figura 1.). A partir de esta comprensión se garantiza un enfoque más pertinente y eficiente, que responda tanto a las limitaciones actuales como a las potencialidades de cada territorio en el camino hacia un sistema de cuidado integral y sostenible.

Figura 1.
Sistemas Incipientes



Figura 2. Sistemas Intermedios



Fuente: elaboración propia

1 Coordinación parcial entre actores

- Existe cierta colaboración entre el gobierno, las organizaciones comunitarias, el sector privado y las familias, pero no es completamente fluida.
- Se han creado espacios de articulación, aunque aún faltan mecanismos más eficientes para coordinar acciones.

2 Ampliación de la oferta de servicios, pero con limitaciones

- Hay más centros de cuidado disponibles, pero aún no cubren a toda la población ni todas las necesidades.
- Persisten desigualdades en el acceso, especialmente en áreas rurales o comunidades vulnerables.

3 Conciencia social creciente sobre el cuidado

- La sociedad empieza a reconocer el valor del cuidado y la necesidad de distribuirlo equitativamente.
- Se generan discusiones sobre la corresponsabilidad entre Estado, mercado, comunidad y familia, aunque falta profundizar en su implementación.

4 Recursos en crecimiento, pero insuficientes

- Se destinan más fondos e infraestructura, aunque no son suficientes para garantizar servicios de alta calidad en todos los niveles.
- El personal de cuidado comienza a profesionalizarse, pero en algunos casos aún carece de capacitación adecuada.

5 Reducción parcial del cuidado informal

Aunque las familias siguen asumiendo una gran parte de la carga del cuidado, comienzan a utilizar más servicios formales.

- Las organizaciones comunitarias juegan un papel relevante, complementando la oferta institucional.

6 Desarrollo incipiente de políticas públicas

- Se han implementado programas o leyes específicas, pero aún no forman parte de una política integral o consolidada.
- Se identifican avances, pero algunas áreas de cuidado permanecen desatendidas.

Figura 3. Sistemas Avanzados



Conclusión

Cada territorio se encuentra en una **etapa diferente** en la construcción de su sistema de cuidado. **Identificar** en qué nivel se encuentra es clave para **establecer estrategias** que permitan fortalecer las *capacidades institucionales, reducir brechas y avanzar hacia un modelo integral y sostenible de cuidado*.

Ejercicio participativo: diagnóstico del nivel de desarrollo del sistema de cuidado y apoyos



Objetivo:

Permitir que los participantes evalúen en qué nivel de desarrollo se encuentra el Sistema de Cuidado y Apoyos en su territorio, para identificar avances, desafíos y oportunidades de mejora.



Materiales:

- Tarjetas de colores o cartulinas (rojo, amarillo y verde).
- Hojas de papel o pizarra digital.
- Imprimir las figuras 1, 2 y 3 con los niveles de desarrollo (incipiente, intermedio y avanzado).



Instrucciones:

Mapa de percepción inicial:

1. **Divida** a los participantes en grupos pequeños y entrégueles tarjetas de colores.

2. Cada grupo reflexiona sobre su territorio y elige un color que represente su percepción del sistema de cuidado:

● **Rojo:** ¿qué falta?

● **Amarillo:** ¿qué requiere ajustes?

● **Verde:** ¿qué está funcionando bien? y ¿en qué se ha avanzado?

3. Cada grupo comparte por qué seleccionó ese color.

Autoevaluación guiada:

Se pregunta tras el ejercicio de semaforización en qué nivel de desarrollo se encuentra el territorio.

Reflexión final:

¿Qué estrategias pueden implementarse para avanzar de un nivel a otro?

Transversalización del enfoque de cuidado

La transversalización es una estrategia clave que busca integrar la perspectiva de género, derechos humanos y corresponsabilidad en la formulación e implementación de políticas públicas y programas sociales. En el contexto del Modelo de Territorialización del Sistema Nacional de Cuidado, este enfoque garantiza que las acciones relacionadas con el cuidado sean coherentes y efectivas en todos los niveles de gobierno y sectores de la sociedad.

¿Por qué es importante?



El cuidado es un pilar fundamental del bienestar social, pero históricamente ha recaído de manera desigual sobre las mujeres y las familias. La transversalización permite transformar estructuras sociales, económicas y culturales que perpetúan estas desigualdades, promoviendo el **cuidado como un derecho y una responsabilidad compartida**.

Ejercicio participativo: Explorando las posibilidades de Transversalización



Objetivo:

Reconocer y analizar cómo las políticas públicas vigentes o en formulación en el municipio/departamento pueden aportar a la planificación, implementación y transversalización del Sistema de Cuidados.



Materiales:

- Papel *kraft* o cartulina grande por grupo.
- Marcadores de colores.
- Tarjetas o *post-its*.
- Cinta para mural colectivo.



1. Dinámica de evocación:

- a. Organice a las y los participantes en grupos pequeños (3 a 5 personas).

- b. Pídeles que compartan una experiencia concreta en la que hayan participado o conocido sobre alguna política pública que incluya o impacte temas relacionados con el cuidado de personas mayores, personas con discapacidad o personas cuidadoras.
- c. Luego de compartir sus experiencias, cada grupo deberá construir un mapa conceptual donde reflejen los elementos clave discutidos, conectando ideas como: tipo de política, sector impulsor, resultados, actores involucrados y vínculos con el cuidado.
- d. Guíe el diálogo con preguntas como:
 - ¿Qué política era?
 - ¿Qué sector la impulsó?
 - ¿Cuál fue el resultado?
 - ¿Cómo se conectaba esa política con el cuidado?
 - ¿Qué actores estuvieron involucrados?
 - El mapa conceptual servirá como insumo visual para la siguiente fase de reflexión.

2. Reflexión:

Entregue a cada grupo una cartulina o papel *kraft* dividido en cuatro secciones. A partir del diálogo, cada grupo debe responder colectivamente:

- e. ¿Qué políticas públicas identifican actualmente en el territorio que podrían aportar indicadores o acciones al Sistema de Cuidados?

- f. ¿Qué líneas estratégicas de esas políticas se relacionan con los componentes del Sistema de Cuidado?

- g. ¿Qué políticas públicas se encuentran en proceso de formulación o actualización?

- h. ¿Qué indicadores del Plan de Desarrollo vigente están alineados con las metas del Sistema de Cuidado?

3. Socialización

Invite a que dos o tres grupos socialicen sus cartulinas con el resto del grupo. Como facilitador/a, recupere patrones comunes, hallazgos, tensiones o vacíos.

Pregunte: ¿qué acciones podrían realizar ustedes para avanzar de la transversalización en documentos hacia una transversalización territorial real?

Principales acciones para la transversalización

Para asegurar que el Sistema de Cuidado sea equitativo e inclusivo, se pueden adoptar las siguientes estrategias:

1

Identificar necesidades específicas de la población cuidadora y de quienes requieren cuidado

A partir del diagnóstico de oferta y demanda, establezca claridades sobre los grupos prioritarios y sus condiciones diferenciadas.

2

Capacitación y sensibilización interinstitucional

Genere espacios de formación y diálogo entre los niveles técnicos y políticos de las dependencias, para fomentar la corresponsabilidad en el cuidado.

3

Establecer alianzas multisectoriales

Involucre actores públicos, privados y comunitarios para garantizar una oferta amplia, articulada e integral de servicios de cuidado.

4

Incorporar el enfoque de cuidado en las políticas públicas existentes

Revise las líneas estratégicas de las políticas territoriales vigentes e identifique puntos de articulación con la malla de servicios del cuidado.

5

Incluir el enfoque de cuidado en planes, programas y proyectos institucionales

Reconozca la cadena de valor del cuidado y asegure la formulación de indicadores de producto en favor de la implementación territorial.

6

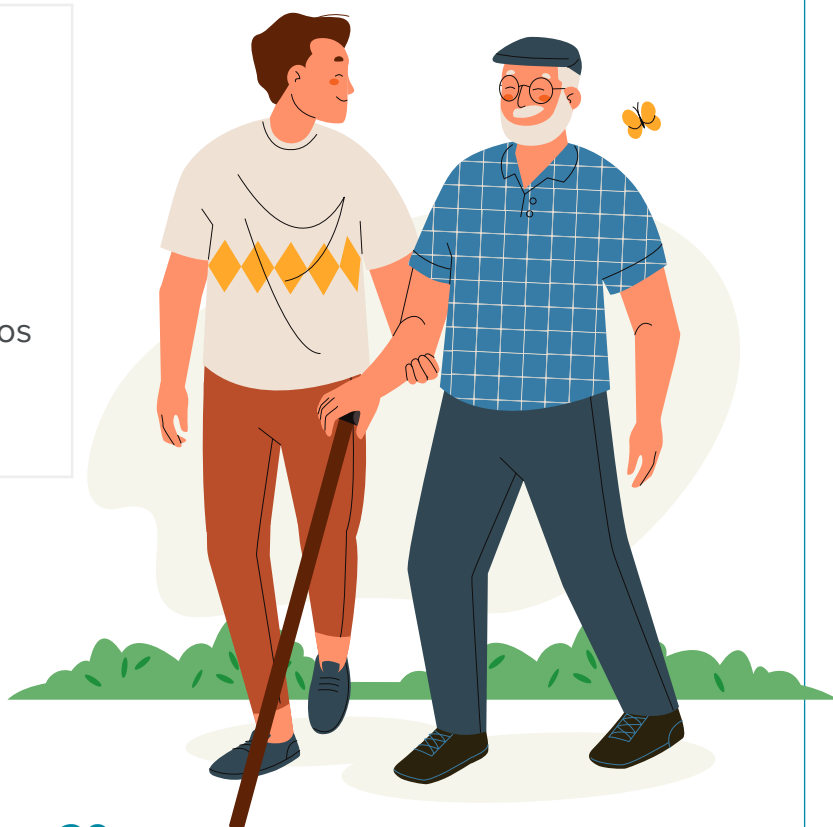
Definir presupuestos compartidos para el sistema de cuidado

Determine, junto a las sectoriales, los recursos disponibles por cada dependencia, así como posibles fuentes de financiación externa o de cooperación.

7

Diseñar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación

Establezca indicadores claves que permitan verificar avances, compromisos interinstitucionales y resultados en la implementación del sistema.



Transversalización con enfoque diferencial: personas mayores y personas con discapacidad

Para garantizar la autonomía, dignidad y calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad, la transversalización del cuidado debe considerar los siguientes aspectos:

Personas Mayores

- Adaptar los servicios y espacios de cuidado para asegurar su **accesibilidad física, comunicacional y tecnológica**.
- Fomentar programas de **formación para cuidadores** con un enfoque en el respeto y la promoción del envejecimiento saludable.
- Establecer **mecanismos de participación** para que puedan expresar sus necesidades y ser parte de las decisiones sobre su bienestar. (**Jurisdicción Especial para la Paz, 2021**).
- Fortalecer **redes de apoyo comunitarias y familiares** para evitar el aislamiento y garantizar su acceso continuo a los servicios de cuidado.
- Promover los **encuentros intergeneracionales** como una posibilidad para la participación social.

Personas con Discapacidad

- Garantizar servicios de cuidado **personalizados y flexibles**, ajustados a los distintos niveles de autonomía y apoyo que requieran (**Fundación Saldarriaga Concha, 2024**).
- Desarrollar **programas de sensibilización y capacitación** para cuidadores formales e informales, para promover prácticas centradas en la persona (**Fundación Saldarriaga Concha, 2024**).
- Fomentar espacios inclusivos donde las personas con discapacidad puedan **participar activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado**.

Transversalización en el proceso de territorialización

Para que el Sistema Nacional de Cuidado responda a las necesidades locales, es esencial realizar un análisis contextual que considere:



Ruralidad

Implementar estrategias que aborden las dificultades de acceso a servicios en territorios dispersos. (Lascarro-Camargo, 2017).



Etnicidad

Incorporar enfoques interculturales y multiculturales que respeten y fortalezcan las prácticas de cuidado de comunidades indígenas y afrodescendientes. (Lascarro-Camargo, 2017).



Dinámicas familiares y comunitarias

Diseñar soluciones que se adapten a la realidad de cada territorio, para promover redes de apoyo y corresponsabilidad.

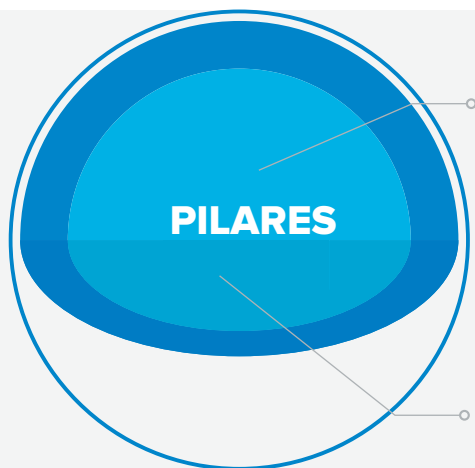
La transversalización en los sistemas de cuidado permite consolidar un **modelo inclusivo, equitativo y sostenible**, adaptado a las realidades de cada territorio y orientado a la garantía de derechos de los grupos más vulnerables. Su implementación fortalece la articulación intersectorial y promueve la transformación cultural hacia una sociedad que cuida y se cuida.

Gobernanza: la clave para la implementación del sistema de cuidado

Si bien la transversalización del cuidado es clave, no es lo único: sin un modelo de gobernanza sólido no se puede hablar de un sistema de cuidado funcional. La gobernanza es el mecanismo que permite la organización, articulación y sostenibilidad del Sistema de Cuidado en cada territorio, garantizando su permanencia y eficiencia.

¿En qué consiste la gobernanza del Sistema de Cuidado?

La gobernanza del Sistema de Cuidado implica dos grandes pilares:



Construcción del marco normativo e institucional:
regula la implementación del sistema en cada territorio.

Coordinación intersectorial:
permite la articulación efectiva de entidades gubernamentales, la sociedad civil y otros actores estratégicos.

Según su estructura institucional, cada entidad territorial debe definir qué actores conformarán la comisión intersectorial encargada de coordinar y gestionar el Sistema de Cuidado.



Elementos claves del modelo de gobernanza

Para garantizar una gobernanza eficiente, es fundamental considerar los siguientes aspectos:



Fuente: elaboración propia

La construcción de un **Sistema de Cuidado sostenible, inclusivo y efectivo** depende de la articulación entre transversalización y gobernanza. Mientras la transversalización permite adaptar las políticas y programas a las realidades territoriales, la gobernanza garantiza que estas estrategias se implementen con solidez y continuidad.

Asegurar la integración de estos enfoques no solo fortalecerá la estructura institucional del Sistema de Cuidado, sino que también permitirá avanzar hacia una sociedad que *reconoce, redistribuye y valora el cuidado como un derecho fundamental*.
(Montes de Oca-Zavala, 2023).

Ejercicio experiencial: simulación de la transversalización y gobernanza en los sistemas de cuidado (25 min)



Objetivo:

Este ejercicio permitirá a los participantes vivir una experiencia práctica sobre la implementación de la transversalización y la gobernanza en los sistemas de cuidado. A través de una simulación, los grupos asumirán distintos roles y enfrentarán desafíos relacionados con la toma de decisiones, la articulación intersectorial y la corresponsabilidad en la gestión del cuidado.



Materiales:

- Tarjetas con roles que representen actores clave (gobierno, sociedad civil, sector privado, personas beneficiarias, entre otros).
- Un tablero o papelógrafo para mapear las estrategias adoptadas por los grupos.

Instrucciones:

1.

División de grupos y asignación de roles:

- a. Se dividirá a los participantes en equipos.
- b. Cada uno de los participantes representando un sector clave en la implementación del Sistema de Cuidado (ejemplo: Alcaldía, Gobernación, Ministerio, organizaciones comunitarias, empresas privadas, representantes de personas cuidadoras y beneficiarias).

2.

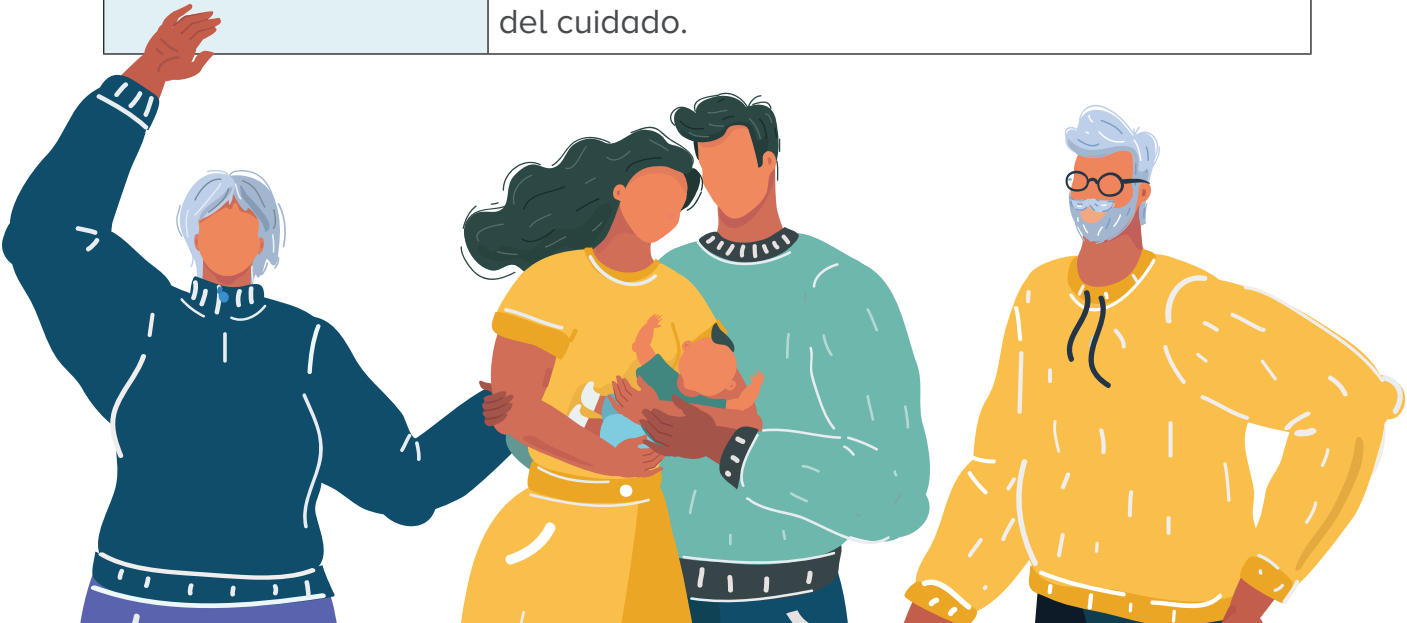
Situación inicial

- a. Se presentará un escenario territorial con un sistema de cuidado en diferentes niveles de desarrollo (incipiente, intermedio o avanzado).
- b. Cada equipo recibirá información detallada sobre su contexto, los recursos disponibles y los desafíos específicos que enfrenta su territorio.
- c. Cada equipo trabajará en estrategias para abordar sus desafíos, fortaleciendo la transversalización y gobernanza del Sistema de Cuidado en su nivel de desarrollo.

Caso 1. Incipiente	
Contexto	Un municipio pequeño con escasos servicios de cuidado formal. La mayoría del cuidado es asumido por las familias y las mujeres de la comunidad. No existe una coordinación clara entre las entidades gubernamentales y las organizaciones locales.
Recursos disponibles	Voluntarios comunitarios, una casa comunal que podría adaptarse como centro de cuidado y un grupo de profesionales de salud dispuestos a brindar asesoría.
Desafíos	Falta de financiamiento, desconocimiento sobre el derecho al cuidado, y baja coordinación intersectorial.

Caso 2. Intermedio	
Contexto	Una ciudad en la que existen programas de cuidado, pero aún con limitaciones en cobertura y equidad. Existen centros de cuidado para la primera infancia y personas mayores, pero no están articulados con las necesidades de las personas con discapacidad.
Recursos disponibles	Presupuesto público limitado, organizaciones comunitarias activas y presencia de universidades interesadas en investigar y mejorar el sistema.
Desafíos	Falta de mecanismos de coordinación entre entidades, ausencia de una comisión intersectorial, y una normativa poco clara sobre la ampliación de servicios.

3. Avanzado	
Contexto	Un distrito con un sistema de cuidado consolidado, con múltiples servicios disponibles para diferentes poblaciones, incluyendo hogares geriátricos, centros de respiro para cuidadores y programas de asistencia domiciliaria.
Recursos disponibles	Presupuesto asignado, políticas públicas en marcha y participación activa del sector privado.
Desafíos	Sostenibilidad financiera a largo plazo, implementación de estrategias de innovación para mejorar la eficiencia y garantizar la calidad del cuidado.



3. Toma de decisiones en tres rondas

Ronda 1: identificación de problemas principales en la gestión del cuidado y planteamiento de estrategias de transversalización.

Ronda 2: coordinación entre los actores para diseñar mecanismos de gobernanza y toma de decisiones compartidas.

Ronda 3:

4.

Reflexión grupal y análisis de resultados

- Cada grupo presentará sus estrategias y decisiones, explicando cómo abordaron los desafíos de la transversalización y la gobernanza.
- Se realizará una discusión guiada con las siguientes preguntas:
 - a. ¿Cuáles fueron los mayores obstáculos que enfrentaron?

- b. ¿Qué decisiones favorecieron la articulación y la sostenibilidad del sistema (transversalización/gobernanza)?

- c. ¿Qué aprendizajes pueden aplicar en su contexto real de trabajo?

Caracterización en los sistemas de cuidado: comprendiendo la oferta y la demanda

¿Qué es la caracterización?

La caracterización es el proceso que permite conocer en detalle las características de una población o un sistema para distinguirlo claramente de los demás (RAE, 2014). Este proceso, conocido como diagnóstico de oferta y demanda del cuidado, ayuda a identificar:



Las necesidades específicas de las comunidades.



Las características de las poblaciones que requieren cuidado.



Las brechas existentes entre los servicios disponibles y los que realmente se necesitan.

¿Por qué es importante? Al mapear los recursos disponibles (como servicios, infraestructura y actores clave) y compararlos con la demanda real, se generan insumos valiosos para diseñar políticas públicas efectivas. Además, la caracterización permite visibilizar desigualdades y priorizar acciones dirigidas a grupos vulnerables como personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores/as, garantizando así un sistema de cuidado más inclusivo y eficiente.

¿Para qué sirve la caracterización?

La caracterización es clave porque:

1

Legitima el Sistema de Cuidado ante la ciudadanía, al hacer visible su importancia y la necesidad de su implementación.

2

Asegura transparencia, al proporcionar información clara sobre las necesidades de la población y los recursos disponibles.

3

Facilita la sostenibilidad y eficacia del sistema, ya que permite diseñar estrategias basadas en evidencia y con enfoques adaptados a cada territorio.

¿Cómo se hace la caracterización?

El diagnóstico de oferta y demanda del cuidado se compone de tres pasos clave:

Identificación de actores estratégicos

El primer paso es reconocer a los actores clave en los **sistemas locales de cuidado**. Esto permite mapear **quiénes participan en la gestión, provisión y coordinación de los servicios de cuidado**.

¿Cómo hacerlo?



- Analizar el nivel de influencia y compromiso de cada actor.
- Identificar sus intereses, necesidades y valores en relación con el cuidado.
- Determinar qué recursos y conocimientos pueden aportar al sistema.

Ejemplo



Si una organización comunitaria ya brinda apoyo a personas mayores, podría integrarse al sistema formal de cuidado con financiamiento adecuado y capacitación especializada.

Beneficios de identificar actores estratégicos



- Fortalece la articulación entre sectores (gobierno, sociedad civil, sector privado y cooperación internacional).
- Facilita la prevención de conflictos y promueve sinergias.
- Optimiza el uso de recursos y evita duplicación de esfuerzos.
- Fomenta la participación activa de quienes inciden en los planes y programas de cuidado.

Para facilitar este proceso, consulte la matriz de identificación de actores en el **Anexo 1**.

Recolección de información primaria

La información primaria es aquella recolectada directamente de la comunidad a través de herramientas como **encuestas, grupos focales y entrevistas**. Se recomienda un enfoque **mixto**, combinando datos **cuantitativos** (estadísticas y cifras) con información **cualitativa** (percepciones y experiencias).

¿Por qué es importante combinar ambos enfoques?



- **Datos cuantitativos:** permiten medir tendencias y detectar patrones.
- **Datos cualitativos:** ayudan a comprender los contextos y necesidades específicas de la población.

Ejemplo



Un municipio puede identificar que hay un alto porcentaje de personas mayores sin acceso a servicios de cuidado. A través de entrevistas, pueden descubrir que esto se debe a barreras de movilidad o falta de información sobre los servicios existentes.

Aspectos éticos



Es fundamental garantizar la **confidencialidad y privacidad** de los datos de los participantes. Para ello, se deben utilizar **consentimientos y asentimientos informados** previo a implementar las encuestas y desarrollar los grupos focales.

Recolección de información secundaria

La información secundaria proviene de fuentes ya existentes, como estudios previos, bases de datos oficiales y registros administrativos. Su análisis permite conocer:

- Composición demográfica del territorio (población de personas mayores, personas con discapacidad, cuidadores/as).
- Infraestructura disponible para la prestación de servicios de cuidado.
- Programas, planes y proyectos vigentes dirigidos a las poblaciones beneficiarias del sistema.



Ejemplo



Antes de diseñar nuevos programas, una gobernación puede consultar datos nacionales y locales para evaluar qué iniciativas han funcionado y qué aspectos necesitan fortalecerse.

¿Qué implica la caracterización de personas mayores y personas con discapacidad?

La **caracterización de las personas mayores y de las personas con discapacidad** es una herramienta clave para diseñar **políticas de cuidado efectivas** y garantizar que los servicios respondan realmente a sus necesidades. Este proceso no solo permite identificar **quiénes requieren apoyo**, sino también **cómo, cuándo y en qué condiciones** deben ser atendidos. A diferencia de un enfoque generalizado, la caracterización ofrece información detallada sobre la diversidad dentro de estas poblaciones, permitiendo estrategias adaptadas a cada territorio y grupo social.

¿Por qué es esencial caracterizar a estas poblaciones?



Para asegurar la pertinencia y equidad en la oferta de servicios

- Cada persona mayor y cada persona con discapacidad tiene **necesidades de cuidado diferentes**, dependiendo de su nivel de autonomía, su entorno familiar y comunitario, su acceso a infraestructura y su condición socioeconómica.
- Sin una caracterización adecuada, los servicios pueden ser **ineficientes** o **insuficientes**, dejando vacíos en la atención de quienes más lo necesitan.



Para fortalecer la autonomía y la vida independiente

- El cuidado no debe verse solo como asistencia pasiva, sino como una herramienta para **potenciar la autonomía** de las personas mayores y con discapacidad.
- Conocer sus capacidades funcionales y redes de apoyo permite diseñar estrategias que les **brinden más independencia y calidad de vida**, como programas de asistencia domiciliaria, ayudas técnicas y acceso a formación para el autocuidado.



Para visibilizar barreras y desigualdades

- El edadismo y el capacitismo siguen siendo barreras invisibles que limitan el acceso a derechos. Una caracterización rigurosa permite **identificar discriminaciones** estructurales, como la falta de acceso a empleo digno, a infraestructura accesible o a servicios de salud adaptados (OPS, 2022).
- De esta manera, se pueden generar **políticas públicas** con enfoque diferencial, asegurando que nadie quede excluido del sistema de cuidado.



Para evaluar la demanda y proyectar el futuro de cuidado

- El envejecimiento de la población y el aumento en la prevalencia de discapacidad exigen un sistema de cuidado sostenible a largo plazo. (Fundación Saldarriaga Concha, 2023).
- La caracterización permite analizar **tendencias demográficas**, anticipar **cuántas personas necesitarán cuidado en los próximos años** y diseñar soluciones preventivas, evitando colapsos en la atención y garantizando que el sistema pueda adaptarse a los cambios sociales y económicos.



Para la planificación territorial y la asignación eficiente de recursos

- Los territorios en Colombia tienen realidades muy diversas. Mientras en algunas ciudades existen redes de atención establecidas, en zonas rurales el acceso a servicios de cuidado es escaso o nulo.
- La caracterización permite conocer **dónde están las mayores brechas y cómo se pueden cerrar**, optimizando la inversión de recursos y garantizando que los servicios lleguen donde realmente se necesitan.

Ten en cuenta que:

Un Sistema de Cuidado sin caracterización es un sistema sin rumbo. Para que las políticas sean efectivas y sostenibles, deben partir de información clara, actualizada y territorialmente diferenciada.

(Montes de Oca-Zavala, 2023). Caracterizar a las personas mayores y a las personas con discapacidad no es solo un ejercicio técnico, sino un acto de reconocimiento y garantía de derechos, que permite construir una sociedad más inclusiva, equitativa y preparada para el futuro **(Fundación Saldarriaga Concha, 2024).**

La caracterización es la base para que el cuidado sea un derecho real y accesible para todas las personas.

Principales criterios para la caracterización de personas mayores y personas con discapacidad

1

Participación intersectorial:

- Incluir a las secretarías de educación, salud, protección social, movilidad, planeación, ambiente, cultura y otras entidades clave para garantizar un abordaje integral.
- Establecer alianzas con organizaciones comunitarias y sector privado para ampliar el alcance de las estrategias de cuidado.

2

Accesibilidad y entornos inclusivos:

Evaluar los lugares donde se realizarán encuentros o intervenciones con dos criterios principales:

- Accesibilidad física y comunicacional (infraestructura adaptada, señalización clara, apoyo tecnológico, intérpretes de lengua de señas cuando sea necesario).
- Proximidad y facilidad de transporte para garantizar la participación efectiva.

3

Respeto a la diversidad y la autonomía:

- Reconocer que ni las personas mayores ni las personas con discapacidad forman grupos homogéneos. Se deben desarrollar estrategias universales y específicas para responder a sus diversas necesidades.
- Respetar las preferencias individuales y fomentar la toma de decisiones informadas sobre su propio cuidado.



4

Análisis del entorno y su impacto en la capacidad funcional:

- Entender cómo interactúan con su entorno y en qué medida éste facilita o dificulta su autonomía.
- Identificar barreras físicas, sociales y actitudinales que limiten su participación plena.

5

Identificación de redes de apoyo y roles de cuidado:

- Determinar quiénes brindan cuidado a las personas mayores y personas con discapacidad, así como si ellas mismas desempeñan un rol de cuidado dentro de sus familias o comunidades.
- Analizar la carga de cuidado y diseñar estrategias para equilibrarla a través de servicios accesibles y políticas de apoyo a cuidadores/as.



Protección contra la discriminación y la violencia:

6

- Cuestionar y prevenir el edadismo (discriminación por edad) y el capacitismo (discriminación basada en la discapacidad), promoviendo entornos inclusivos.
- Prevenir y visibilizar la violencia contra las personas mayores y personas con discapacidad en todas sus formas, asegurando mecanismos de denuncia y protección.

Políticas y programas existentes:

7

- Identificar las iniciativas públicas y privadas dirigidas a personas mayores y personas con discapacidad .
- Evaluar la efectividad de estos programas y detectar áreas de mejora para su fortalecimiento

Barreras y facilitadores en la implementación de estrategias de cuidado:

8

- Considerar factores éticos, legales, políticos, epidemiológicos, geográficos, socioeconómicos y socioculturales que influyen en la ejecución de políticas de cuidado.
- Identificar oportunidades para la sostenibilidad de los servicios y la inclusión de nuevas tecnologías que faciliten el acceso.

La caracterización es un proceso fundamental para garantizar que las personas mayores y las personas con discapacidad accedan a servicios de cuidado adecuados y pertinentes. Aplicar un enfoque diferencial y de derechos humanos permitirá que los sistemas de cuidado sean inclusivos, equitativos y sostenibles a largo plazo.

Estructura del diagnóstico de oferta y demanda del cuidado

Una vez realizados estos tres pasos, el diagnóstico se estructura en las siguientes secciones:

Contextualización del territorio:

Descripción breve de la ubicación geográfica, aspectos demográficos y características socioeconómicas.

Hallazgos sobre la demanda del cuidado:

Resultados de la información recolectada sobre las poblaciones priorizadas por el Sistema Nacional de Cuidado:

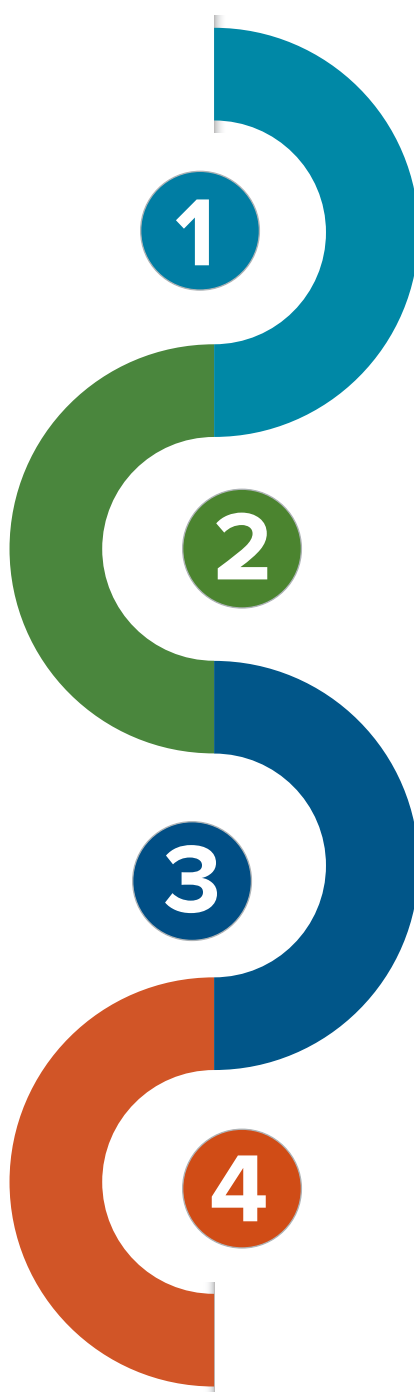
- Primera infancia e infancia
- Personas mayores
- Personas con discapacidad
- Personas cuidadoras
- Organizaciones comunitarias de cuidado

Hallazgos sobre la oferta del cuidado:

Inventario de los servicios y programas de cuidado disponibles en el territorio, organizados según las poblaciones beneficiarias.

Análisis de brecha del cuidado:

- Comparación entre la oferta y la demanda para identificar desigualdades y áreas de desajuste.
- Priorización de acciones para cerrar brechas y mejorar la equidad en el acceso a los servicios de cuidado.



Cálculo de la brecha de cuidado en la caracterización del Sistema de Cuidado y Apoyos

¿Qué es la brecha de cuidado y por qué es importante calcularla?

La brecha de cuidado es la diferencia entre la **demand**a de servicios de cuidado que las poblaciones (personas mayores, personas con discapacidad, niñeces, cuidadoras/es, organizaciones de cuidado comunitario) necesitan y la **oferta** existente (los servicios disponibles y accesibles). Su análisis es fundamental para diseñar un **Sistema de Cuidado y Apoyos** que responda de manera efectiva a las necesidades de la población. Este proceso permite **identificar desigualdades y vacíos en la cobertura de servicios**, facilitando la formulación de estrategias para reducir estas brechas y garantizar un acceso equitativo al cuidado en el territorio.

¿Cómo se calcula la brecha de cuidado?

El cálculo de la brecha de cuidado sigue una metodología que combina análisis cuantitativo y cualitativo para asegurar una planificación efectiva.

1

Comparación entre demanda y oferta

En esta etapa se contrastan los datos obtenidos para determinar desequilibrios en la cobertura de cuidado:

- Se establecen indicadores de cobertura y accesibilidad.
- Se identifican barreras económicas, culturales y estructurales que limitan el acceso al cuidado.
- Se analiza la distribución equitativa de los servicios en el territorio.

2

Cálculo de la brecha de cuidado

Se aplica la siguiente fórmula básica:

**Brecha de cuidado =
demanda de cuidado - oferta
de servicios**

- Si el resultado es positivo, existe un déficit y se requieren más servicios de cuidado.
- Si el resultado es cercano a cero, la oferta cubre casi toda la demanda, aunque pueden persistir desigualdades.
- Si el resultado es negativo, puede haber exceso de oferta en relación con la demanda identificada, lo que sugiere la necesidad de optimizar la focalización de recursos.

Aplicación

Este apartado tiene el objetivo de materializar lo aprendido durante la asistencia técnica en productos. Una vez dadas las claridades teórico-metodológicas; es decir, haber desarrollado el apartado de conceptualización, le invitamos a realizar las siguientes actividades:

Decreto para crear la comisión intersectorial



Objetivo:

Consolidar el decreto de comisión intersectorial para remitir al Área Jurídica y, posteriormente, al alcalde o gobernador, según sea el caso.

Paso 1:

Hacer una lectura conjunta del modelo de decreto de comisión intersectorial identificando dudas que puedan existir en la estructura del mismo.

Modelo Decreto Comisión Gobernanza. **Ver anexo 2.**

Paso 2:

Determinar el funcionario encargado del territorio que deberá remitir el documento de comisión intersectorial al Área Jurídica, para que haga los ajustes pertinentes.

Paso 3:

Definir quién se encargará de gestionar la firma del decreto.

Instrumentos de información primaria



Objetivo:

Socializar los modelos de instrumentos de recolección primaria (encuestas y guía de grupos focales), con el fin de dar claridad sobre el alcance y objetivos de los mismos.

Paso 1:

Socializar el modelo de encuesta, dando espacio para preguntas y tips de aplicación de las mismas.

Paso 2:

Presentar la guía de grupos focales, dando espacio para preguntas y tips de aplicación de las mismas.



Rastreo de información secundaria



Objetivo:

Avanzar en la recolección de información secundaria, para la consolidación del diagnóstico de oferta y demanda del cuidado.

Paso 1:

El facilitador brindará a los funcionarios asistentes de manera digital:

- Avance del rastreo de información secundaria, el cual contendrá: ubicación y características geográficas del territorio.
- Aspectos sociodemográficos del territorio.
- Aspectos sociales del territorio.
- Aspectos económicos del territorio.
- Aspectos culturales del territorio.
- Demanda de personas mayores.
- Demanda de personas con discapacidad.

Paso 2:

Presentar lista de chequeo de información secundaria.
Ver anexo 3.

Paso 3:

Socializar tanto el facilitador como los funcionarios en dónde pueden encontrar la información secundaria, brindando rutas claras de acceso a la información.

Paso 4:

Entre los asistentes, les invitamos a realizar una matriz de plan de trabajo.

Documento de oferta y demanda del cuidado



Objetivo:

Construir el documento de oferta y demanda del cuidado con los de departamentos, municipios y ciudades capitales que tienen en su plan de desarrollo el Sistema de Cuidado.

Paso 1:

Revisar la estructura del documento de oferta y demanda del cuidado, para reconocer dudas que existan sobre el mismo.

Ver anexo 4.

Paso 3:

Socializar la matriz para identificación de brechas de cuidado.

Ver anexo 5.

Paso 2:

Determinar cuáles son los funcionarios encargados del sistema de cuidado, quienes deberán recopilar los productos de información primaria y secundaria, para consolidarla en un solo documento. Se sugiere usar la Guía del paso 1.

Paso 4:

Definir cuáles son los funcionarios encargados del Sistema de Cuidado, quienes analizarán el informe de diagnóstico para sacar la brecha de cuidado. Se puede hacer uso de la matriz del anexo 5 para identificar las brechas.

Evaluación

Este cuestionario de opción múltiple permitirá evaluar la comprensión de los conceptos clave abordados en la Guía B, asegurando que los participantes internalicen el contenido y puedan aplicarlo en la implementación de los sistemas de cuidado y apoyos. Seleccione la opción que mejor responda a cada pregunta.

1. ¿Por qué es importante la caracterización en los sistemas de cuidado?

- a.** Porque permite distribuir recursos de manera equitativa y responder a las necesidades reales de la población.
 - b.** Porque facilita el acceso a financiamiento internacional.
 - c.** Porque ayuda a clasificar a la población según su edad y nivel de ingresos.
 - d.** Porque permite centralizar los servicios de cuidado en una única institución.
-

2. ¿Qué componente es clave en la gobernanza del Sistema de Cuidado?

- a.** La participación ciudadana y la articulación intersectorial.
 - b.** La construcción de infraestructura únicamente en las capitales.
 - c.** La reducción del número de actores involucrados en la gestión del cuidado.
 - d.** La eliminación de la corresponsabilidad entre Estado y sociedad.
-

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la transversalización en los sistemas de cuidado?

- a. Es una estrategia para integrar la perspectiva de género, derechos humanos y corresponsabilidad en la formulación de políticas.
 - b. Es la centralización de servicios de cuidado en instituciones estatales.
 - c. Es un proceso exclusivo de las secretarías de salud y protección social.
 - d. Es un modelo que limita el acceso a los servicios de cuidado a ciertas poblaciones.
-

4. ¿Qué se necesita para calcular la brecha de cuidado en un territorio?

- a. Identificar la demanda de cuidado y la oferta de servicios disponibles.
 - b. Comparar el número de personas mayores con el total de la población.
 - c. Medir el presupuesto asignado a programas de asistencia social.
 - d. Determinar el número de cuidadores informales en el país.
-

5. ¿Qué principio organizativo establece que los niveles de gobierno deben trabajar juntos en la consolidación del Sistema de Cuidado?

- a. Concurrencia.
 - b. Subsidiariedad.
 - c. Exclusividad.
 - d. Centralización.
-

6. ¿Cuál es el propósito principal del diagnóstico de oferta y demanda del cuidado?

- a. Evaluar las necesidades y capacidades de los territorios para diseñar estrategias de cuidado efectivas.
 - b. Determinar qué regiones requieren mayor inversión en infraestructura vial.
 - c. Analizar la cantidad de cuidadores remunerados dentro del sector privado.
 - d. Crear un único modelo de cuidado que se aplique por igual en todos los territorios.
-



Lecciones aprendidas y logros

Mapa Mental Colectivo



Materiales:

- Tarjetas o papel.
- Un tablero o una cartulina con tres columnas.
- Marcadores.



Instrucciones:

1. Cada participante toma tres tarjetas:
 - En la primera tarjeta escribe: algo que aprendí hoy...
 - En la segunda tarjeta escribe: algo que aplicaré en mi territorio es...
 - En la tercera tarjeta escribe: algo que supuso un reto en la sesión de hoy fue...
2. Se hace una ronda rápida donde cada persona comparte sus respuestas en 1 minuto.
3. Se concluye resumiendo los aprendizajes y retos.

Referencias

- Fundación Saldarriaga Concha. (2023). *Colombia Mayor: Índice Multidimensional de Inclusión de Personas Mayores*. <https://www.saldarriagaconcha.org/indice-multidimensional- inclusion-personas-mayores/> 
- Fundación Saldarriaga Concha. (2024). *Impulso a la certificación de discapacidad en Colombia*. https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2024/10/2024-10-October_ImpulsoCertificacionDiscapacidadCo.pdf 
- Jurisdicción Especial para la Paz. (2021). *Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial de personas mayores en la Jurisdicción Especial para la Paz*. <https://www.jep.gov.co/Control%20interno/Pregunta%20129/129.04%20Anexo%204.%20Lineamiento%20Enfoque%20Diferencial%20Persona%20Mayor%20en%20la%20JEP%2011122020.pdf> 
- Lascarro-Camargo, L. E. (2017). Aproximación al enfoque diferencial de derechos: Población desplazada adulta mayor. *Revista Cambios y Permanencias*, (8). pp. 533-541. <https://www.academia.edu/34872730> 
- Montes de Oca-Zavala, V. (2023). *Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68790-politicas-sistemas-integrales-cuidados-largo-plazo-personas-mayores-analisis>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia*. <https://doi.org/10.37774/9789275326589> 
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. (23.ª ed.). <https://dle.rae.es> 

Guía B. Anexo 1

Matriz de identificación de actores



La siguiente herramienta le permitirá encontrar los aliados precisos para avanzar hacia la caracterización y posteriormente al diseño de la canasta de servicios. Para su diligenciamiento, puede orientarse con las instrucciones.

Instrucciones de diligenciamiento:

- 1. Actor identificado:** escriba el nombre y/o razón social del aliado identificado.
- 2. Sector Vinculado:** marque con una equis (X) el sector al cual pertenece el aliado identificado.
- 3. Intereses comunes:** describa cuales son los aportes que puede generar el aliado para el diseño, implementación y/o seguimiento del sistema de cuidado. Puede resaltar como la oferta de dicho actor contribuye a la construcción del sistema.
- 4. Recursos, materiales y/o capacidad de agencia:** describa los elementos que permiten desarrollar la oferta del aliado, resaltando cuales elementos concretos dinamizan el sistema de cuidado. Pueden ser recursos (económicos, humanos, culturales), materiales (infraestructura, equipamiento) y/o capacidad de agencia (reconocimiento social, participación democrática).
- 5. Capacidad de influencia:** describa cuales serían las acciones para realizar la articulación para dinamizar el sistema de cuidado.

Estructura de identificador de actores

1. Actor identificado

2. Sector vinculado

☐ Público

☐ Privado

☐ Caja de compensación

☐ Universidades

☐ Cooperación internacional

☐ Otro

¿Cuál? _____

3. Intereses comunes

4. Recursos, materiales y/o capacidad de agencia

5. Capacidad de influencia

Guía B. Anexo 2

Modelo de Decreto de Comisión intersectorial de 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Municipal/Distrital/Departamental de Cuidado de [Municipio/Distrito/Departamento]"

EL Alcalde/La Alcaldesa, El Gobernador/La Gobernadora de [Ciudad/Departamento]

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en particular las conferidas por los artículos *[relevantes de la legislación local]*, y

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo 1 de la Constitución Política de Colombia prevé:
"Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".
2. Que de conformidad con el artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.
3. Que el artículo 13 de la Constitución Política señala que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y que el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.
4. Que el artículo 43 de la Constitución Política establece la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y señala que las mujeres no pueden ser sometidas a ninguna clase de discriminación.

5. Que el artículo 113 de la Constitución Política establece que "(..) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".
6. Que el artículo 209 de la Constitución Política señala que "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones (..) ".
7. Que el artículo 93 de la Constitución Política establece la figura del bloque de constitucionalidad, conforme a la cual los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano y prevalecen en el orden interno.
8. Que entre los tratados intencionales que hacen parte del bloque constitucionalidad, se destaca la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - CEDAW, aprobada mediante la Ley 51 de 2 de junio de 1981, refiere en su artículo 10 que la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión y restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.
9. Que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer — CEDAW, refiere en su artículo 2 que los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer.
10. Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en Colombia a través de la Ley 1346 de 2009 establece que "los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y

pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad".

11. Que la Ley 1413 de 2010 regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas, reconoció el trabajo de cuidado como una actividad fundamental para el desarrollo económico y social del país.
12. Que el Decreto 2490 de 2013 crea la Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, que ordena la Ley 1413 de 2010 como primera instancia intersectorial del país.
13. Que el Decreto 1228 de 2022 crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento que tiene como objeto la coordinación y articulación intersectorial para la implementación de la Política Nacional de Cuidado, creó una segunda instancia para la articulación intersectorial de la Política Nacional de Cuidado.
14. Que Mediante la Ley 2281 de 2023, se creó el Ministerio de Igualdad y Equidad, al igual que el Sistema Nacional de Cuidado (Artículo 6), a través del cual se articulan servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales existentes y nuevas, con el objeto de dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares de manera corresponsable entre la nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad para promover una nueva organización social de los cuidados del país y garantizar los derechos humanos de las personas cuidadoras, definiendo como objetivo del mismo el reconocer, reducir, redistribuir, representar y recompensar el trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, a través de un modelo corresponsable entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad, para compartir equitativamente las responsabilidades respecto a dichas labores, dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares y las personas que requieren cuidado o apoyo.

15. Que la Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida, en su artículo 106 instó al Ministerio de Igualdad y Equidad a que en el marco del Sistema Nacional de Cuidado, cree, fortalezca e integre una oferta de servicios para la formación, el bienestar, la generación de ingresos, fortalecimiento de capacidades para personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas así como servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo, a saber: niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores y demás poblaciones definidas por el Ministerio de Igualdad y Equidad. De igual manera en su artículo 84 hace referencia al trabajo de cuidado no remunerado como actividad productiva en el sector agricultura y desarrollo rural, en el artículo 72 crea el Fondo para superación de las brechas de género para la financiación para iniciativas locales de cuidado, incluyendo el cuidado comunitario y el fortalecimiento y articulación de la red territorial del Sistema Nacional de Cuidado y además en su artículo 100 establece lineamientos sobre la participación en contratación y compras públicas mediante asociaciones público - populares.
16. Que la Ley 2297 de 2023, estableció medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales. En su artículo 7 hace referencia a la promoción de flexibilidad horaria laboral, trabajo remoto o trabajo en casa para personas cuidadoras y/o asistentes personales (a cargo del Ministerio del Trabajo), también en su artículo 8 promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos para el emprendimiento regionales para personas cuidadoras y/o asistentes personales (a cargo del Ministerio de Comercio), en el artículo 13 propone la creación de Rutas de Atención para personas cuidadoras y/o asistentes personales (a cargo del Ministerio de Salud) y en el 14 el desarrollo de estrategias educativas flexibles en modalidades y programas extra-edad y competencia vocacional (a cargo del Ministerio de Educación).
17. Que la Corte Constitucional a través de la **Sentencia T-583 de 2023**, reconoció el cuidado como derecho fundamental, tanto el derecho a recibir cuidado, como el derecho a cuidar en condiciones de dignidad, y señaló que, *“En la medida en que es un derecho en construcción es posible que hacia el futuro surjan nuevas dimensiones que la jurisprudencia desarrollará en consonancia con las necesidades sociales.”*

18. Agregar a los considerandos el acuerdo municipal o la ordenanza del Plan de Desarrollo, mediante la cual se propone crear e implementar el sistema municipal de cuidado.
19. Agregar a los considerandos el acuerdo municipal o la ordenanza de las distintas políticas públicas que tengan relación con el sistema (por lo general está en la de Mujeres).

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. Creación de la Comisión Intersectorial del Sistema Local de Cuidado del municipio o departamento de XXXX. Créase la Comisión Intersectorial del Sistema Local de Cuidado, que en adelante se denominará "la Comisión".

ARTÍCULO 2º. Objeto. La Comisión tiene por objeto coordinar, articular y gestionar las acciones intersectoriales necesarias para la definición, implementación y seguimiento del Sistema Local de Cuidado

ARTÍCULO 3º. Integración.
La Comisión estará integrada por:

1. El/La Alcalde/Alcaldesa de [Ciudad] o su delegado/a.
2. El/La Secretario/a de Salud o su delegado/a.
3. El/La Secretario/a de Educación o su delegado/a.
4. El/La Secretario/a de Desarrollo Social o su delegado/a (que incluye a dependencia a cargo de persinas mayores y de población con discapacidad).
5. El/La Secretario/a de Igualdad y Equidad o su delegado/a.
6. El/La Secretario/a de Planeación o su delegado/a.\
7. El/La Secretario/a de Gobierno o su delegado/a.
8. Representantes de organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el cuidado comunitario.

Parágrafo 1°. La Comisión podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras organizaciones e instituciones del sector público local y regional, así como del sector privado, cuando lo considere pertinente. Estos invitados tendrán voz pero no voto.

ARTÍCULO 4°. Funciones. La Comisión tendrá las siguientes funciones:

1. Definir los objetivos específicos del Sistema Municipal/Distrital Departamental de Cuidado.
2. Formular y aprobar lineamientos técnicos, operativos y metodológicos para el Sistema.
3. Diseñar e implementar modelos territoriales de cuidado comunitario.
4. Coordinar la participación de entidades públicas y privadas en la oferta de servicios de cuidado.
5. Promover la corresponsabilidad en el cuidado entre el Estado, el sector privado, y la comunidad.
6. Orientar esquemas de financiamiento y gestión de recursos para el Sistema.
7. Impulsar espacios de participación ciudadana en la formulación del Sistema.
8. Diseñar metodologías de monitoreo y evaluación del Sistema.
9. Establecer lineamientos técnicos para la comunicación del Sistema con lenguaje inclusivo.
10. Conformar una Unidad Técnica de Apoyo para asistir a la Comisión.

ARTÍCULO 5°. Presidencia. La Presidencia de la Comisión será ejercida por el/la Secretario/a de [Secretaría relevante, por lo general de las Mujeres o de Desarrollo Social para que trasnversalice el enfoque de género], con las siguientes funciones:

1. Liderar la Comisión en la definición, implementación y seguimiento del Sistema.
2. Promover la articulación sectorial e intersectorial.

3. Guiar el funcionamiento de la Secretaría Técnica de la Comisión.
4. Suscribir las decisiones adoptadas por la Comisión.
5. Garantizar la participación ciudadana.

ARTÍCULO 6°. Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica de la Comisión será ejercida por la dependencia designada por el/la Secretario/a de [Secretaría relevante, por lo general de las Mujeres o de Desarrollo Social para que trasversalice el enfoque de género], con las siguientes funciones:

1. Asistir a la Presidencia en las labores de la Comisión.
2. Proyectar el reglamento interno de la Comisión.
3. Elaborar el plan anual de trabajo y hacerle seguimiento.
4. Convocar a los integrantes de la Comisión a sesiones ordinarias y extraordinarias.
5. Elaborar actas, informes y demás documentos necesarios.

ARTÍCULO 7°. Sesiones de la Comisión. La Comisión se reunirá en sesiones ordinarias cada trimestre y en sesiones extraordinarias cuando sea necesario. Las decisiones se tomarán por consenso.

ARTÍCULO 8°. Unidad Técnica de Apoyo. La Unidad Técnica de Apoyo estará conformada por personal técnico de las entidades integrantes de la Comisión y tendrá las siguientes funciones:

1. Brindar soporte técnico y conceptual a la Comisión.
2. Preparar la información requerida para el cumplimiento de las funciones de la Comisión.

ARTÍCULO 9°. Mecanismo de Participación y Seguimiento. La Comisión contará con un Mecanismo de Participación y Seguimiento, integrado por representantes de diferentes sectores de la sociedad, que se reunirá dos veces al año para realizar seguimiento y recomendaciones.

Parágrafo 1°. Incluir en el mecanismo de participación, además de los representantes de las organizaciones de cuidado comunitario a:

Una representante del Consejo Consultivo de Mujeres.

Un(a) representante del Consejo Municipal de Discapacidad (o del espacio de participación establecido para esta población).

Un(a) representante del Consejo de Niños, Niñas y Jóvenes

Un(a) representante de la Mesa Municipal de Participación de las personas con orientación sexual e identidad de género diversas (o del espacio de participación establecido para esta población).

Un (a) representante de Personas Mayores

Un(a) representante de las organizaciones de cuidadoras y cuidadores.

ARTÍCULO 10°. Vigencia.

El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en [Ciudad], a los [Día] del mes de [Mes] de 2024.

[Firma del Alcalde/Alcaldesa]

[Firma del Secretario/a de XXXX]

Este modelo está adaptado para un contexto municipal, distrital o departamental, tomando como referente el Decreto 237 de 2020: "Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá", y puede ser ajustado según las necesidades específicas de la ciudad, municipio o departamento.

Guía B. Anexo 3

Lista de chequeo de información secundaria



A continuación, se encuentra una lista de verificación de lo que se debe indagar dentro de la información secundaria, de tal manera que sirva de guía para la recolección de la misma:

Generalidades

- ☐ Ubicación y características geográficas del territorio.
- ☐ Aspectos sociodemográficos del territorio.
- ☐ Aspectos sociales del territorio.
- ☐ Aspectos económicos del territorio.
- ☐ Aspectos culturales del territorio.

Demanda de cuidado

- ☐ Primera infancia e infancia (0-12 años): Fuente DANE (Proyecciones de Población - Censo Nacional de Población y Vivienda)
- ☐ Personas mayores: Fuente DANE (Proyecciones de Población - Censo Nacional de Población y Vivienda)
- ☐ Personas con discapacidad: Fuente registros administrativos en el municipio (si no existe, entonces consultar en el DANE Cuadro Social de Discapacidad)

<https://www.saldarriagaconcha.org/indice-multidimensional-inclusion-personas- mayores/> 

<https://www.arcgis.com/apps/mapviewer/index.html> 

- ☐ Personas cuidadoras

Oferta de cuidado

- ☐ Infraestructura y servicios para el cuidado y apoyo de toda la población.
- ☐ Identificar la oferta y cobertura de servicios públicos como agua, electricidad, y saneamiento, que son esenciales para el bienestar de los hogares y el cuidado.
- ☐ Detallar los centros de salud, hospitales y clínicas, especificando los servicios relacionados con la atención de personas que requieren cuidado.

Primera Infancia e infancia

- ☐ Identificar la cantidad y distribución de jardines infantiles públicos y privados y los planes programas y proyectos con los que cuenta el ente territorial.
- ☐ Describir la oferta educativa, incluyendo escuelas y colegios públicos y privados.
- ☐ Otras modalidades de atención.

Servicios de cuidados y apoyos para personas con discapacidad

- ☐ Lugares para el cuidado/apoyo a personas con discapacidad: Inventariar los centros y programas específicos que atienden a personas con discapacidad y los planes programas y proyectos con los que cuenta el ente territorial.
- ☐ Otros servicios.

Servicios de cuidados y apoyos para personas mayores:

- ☐ Proporcionar información sobre la cantidad, capacidad y calidad de los centros para personas mayores y los planes, programas y proyectos con los que cuenta el ente territorial.
- ☐ Otros servicios.

Servicios para las personas cuidadoras:

- ☐ Casa de la mujer: Describir los servicios y programas dirigidos a mujeres, especialmente en relación con el apoyo a cuidadoras.
- ☐ Servicios que tengan oferta espejo.
- ☐ Otros servicios para personas cuidadoras.

Caracterización de las organizaciones con iniciativas de cuidado comunitario:

- ☐ Número de organizaciones, tiempo en el territorio, aliados en el territorio (iglesia, alcaldía, gobernación cooperación internacional)
- ☐ Los pueblos étnicos presentes en el territorio y sus actividades de cuidado propias.
- ☐ Problemáticas y necesidades: económicas, humanos, infraestructura física, de formación, etc.

Guía B. Anexo 4

Estructura documento de diagnóstico oferta y demanda del cuidado



1. Generalidades

1.1 Características del territorio (geográficas, sociodemográficas, sociales, económicas y culturales)

1.2 Actores clave.

2. Demanda y Oferta de cuidado *(En este apartado se articula la información recolectada por fuente primaria y secundaria)*

2.1 Personas cuidadoras

2.1.1 Quiénes son *(¿Cuál es el perfil, sus características)*

2.1.2 Dónde están ubicadas

2.1.3 ¿Qué necesidades tienen? *(Enmarcado en el cuidado)*

2.1.4 ¿Cómo se suplen las necesidades actualmente?

2.2 Niñeces

2.2.1 Quiénes son *(¿Cuál es el perfil, sus características)*

2.2.2 Dónde están ubicados/as

2.2.3 ¿Qué necesidades tienen? *(Enmarcado en el cuidado)*

2.2.4 ¿Cómo se suplen las necesidades actualmente?

2.3 Personas Mayores

2.3.1 Quiénes son (*¿Cuál es el perfil, sus características*)

2.3.2 Dónde están ubicados/as

2.3.3 ¿Qué necesidades tienen? (*Enmarcado en el cuidado*)

2.3.4 ¿Cómo se suplen las necesidades actualmente?

2.4 Personas con Discapacidad

2.4.1 Quiénes son (*¿Cuál es el perfil, sus características*)

2.4.2 Dónde están ubicados/as

2.4.3 ¿Qué necesidades tienen? (*Enmarcado en el cuidado*)

2.4.4 ¿Cómo se suplen las necesidades actualmente?

3. Organizaciones de cuidado comunitario

3.1 ¿Cuáles son y que hacen?

3.2 ¿Dónde están ubicadas? (*Cómo se distribuyen dentro del territorio*)

3.3 ¿Qué necesidades tienen? (*económicas, humanos, infraestructura física, de formación*)

3.4 ¿Cómo se suplen las necesidades actualmente?

4. Brecha de cuidado

Guía B. Anexo 5

Matriz de identificación de brechas



Principales demandas de cuidado encontradas en el diagnóstico	Principales ofertas de cuidado encontradas en el diagnóstico	Principales vacíos de cuidado (Brecha)	Posibles responsables

GUÍA B:

Transversalización, Gobernanza, Caracterización y brecha del Cuidado

Manual de asistencia técnica para la formulación
e implementación de Sistemas Locales de Cuidado



Fundación Saldarriaga Concha

2025