CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO — CEDER

INFORME TÉCNICO Y FINANCIERO

"FORMAR PARA EL CUIDADO"

Objeto del Convenio: ***"Aunar esfuerzos para la atención de programas de educación y relevos de personas cuidadoras del municipio de Manizales en el Sistema Municipal del Cuidado."***

Convenio: 2601220469

Vigencia: 23 de enero de 2026 – 31 de octubre de 2026

Asunto: Reporte de acciones del periodo comprendido entre el 23 de febrero de 2026 – 23 de marzo de 2026

Fecha de presentación: 25 de marzo de 2026

Obligación 1: Aportar los recursos en efectivo pactados para la ejecución del Convenio en las condiciones descritas, por valor de SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($68.571.428) equivalentes al 30% del valor total del mismo.

Para el periodo reportado, se evidencia un cumplimiento parcial de la obligación, reflejado en un aporte realizado por parte de CEDER por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($3.364.443).

En el marco de la Obligación 12, orientada al desarrollo de acciones de acompañamiento básico para las personas cuidadoras certificadas, se llevaron a cabo actividades enfocadas en el fortalecimiento de su perfil ocupacional. Estas acciones incluyeron la revisión, ajuste y mejora de hojas de vida, así como la orientación sobre oportunidades laborales y la preparación para procesos de postulación, todo ello sin incurrir en funciones de intermediación laboral ni garantizar vinculación directa.

Es importante resaltar que este acompañamiento estuvo dirigido específicamente a personas cuidadoras certificadas por el SENA, con el propósito de facilitar su participación en procesos de selección relacionados con el empleo de relevos. Como resultado de este proceso, se logró de manera satisfactoria la contratación de nueve (9) personas cuidadoras, lo cual evidencia el impacto positivo de las acciones

desarrolladas en el fortalecimiento de sus competencias para la empleabilidad y su acceso efectivo a oportunidades laborales dentro del programa.

Obligación 2: Ejecutar procesos presenciales de formación técnica, práctica y psicosocial dirigidos a personas cuidadoras, en el marco de la Ruta de Formación en Cuidado del Sistema Municipal del Cuidado de Manizales, atendiendo tres (3) grupos de treinta (30) personas cada uno, para un total de noventa (90) personas cuidadoras.

Durante el periodo reportado se llevó a cabo el primer encuentro general el día 4 de marzo de 2026, el cual contó con la asistencia de 70 personas cuidadoras, distribuidas en cuatro franjas horarias. A partir de este espacio inicial, se conformaron dos grupos activos que actualmente se reúnen de manera semanal los días martes en la Casa para la Dignidad de la Mujer: un grupo en jornada de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. y otro en horario de 1:30 p.m. a 4:00 p.m.

A la fecha, se han desarrollado dos encuentros con cada grupo, consolidando una participación de 40 personas en el grupo de la mañana y 45 en el grupo de la tarde, para un total de 85 personas activas dentro del proceso formativo.

En el marco de estos encuentros, se llevaron a cabo las sesiones 1 y 2 bajo la presentación **"El cuidado como pilar social y económico"**, desarrolladas de manera independiente con cada uno de los grupos. En estas sesiones se promovió el reconocimiento del cuidado como un eje fundamental dentro de la estructura social y económica, generando espacios de reflexión orientados a valorar el trabajo que realizan las personas cuidadoras.

La clase inició con un ejercicio de sensibilización en torno al concepto de cuidado, entendido como el conjunto de actividades esenciales para garantizar el bienestar integral de las personas. A través del diálogo, las participantes lograron identificar que muchas de las tareas que realizan cotidianamente —como alimentar, acompañar, organizar el hogar y brindar apoyo emocional— constituyen un trabajo constante que históricamente ha sido invisibilizado.

Posteriormente, se abordó el concepto de economía del cuidado, permitiendo resignificar estas labores como un trabajo con valor social y económico. Este momento generó una alta participación, especialmente a partir del intercambio de experiencias relacionadas con la falta de reconocimiento y la sobrecarga en sus dinámicas diarias.

Se desarrolló también la explicación de las tipologías del cuidado, diferenciando entre cuidado directo, indirecto y la gestión emocional y mental. Como ejercicio práctico, las participantes identificaron las actividades que realizan durante una semana, lo que permitió evidenciar la magnitud y complejidad de su labor. Este ejercicio generó importantes reflexiones, al hacer visible el nivel de responsabilidad asumido.

Adicionalmente, se profundizó en la problemática de la pobreza de tiempo, donde las participantes reconocieron cómo el cuidado impacta sus oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral. Este espacio facilitó la expresión de experiencias relacionadas con el agotamiento y la falta de tiempo para el autocuidado.

Finalmente, se presentó el modelo del diamante del cuidado, a partir del cual se explicó la corresponsabilidad entre el Estado, la familia, la comunidad y el sector privado. Este enfoque permitió cuestionar la idea del cuidado como una responsabilidad individual, promoviendo una visión más colectiva y equitativa.

En ambas sesiones se evidenció una participación activa, así como reflexiones significativas que contribuyeron al reconocimiento del cuidado como un elemento fundamental para la sociedad y a la problematización de las cargas desiguales que este implica.

Por otra parte, se desarrollaron las sesiones 3 y 4 bajo la presentación **“Derechos, límites sanos y tipos de cuidado”**, igualmente implementadas con cada uno de los grupos. Estas sesiones abordaron componentes normativos, conceptuales y vivenciales, orientados al reconocimiento de derechos, la importancia de establecer límites y la transformación de la relación de cuidado.

En primer lugar, se socializó el marco normativo vigente, haciendo énfasis en la Ley 2297 de 2023, la cual fue presentada como una conquista social de las personas cuidadoras. Este enfoque permitió fortalecer el reconocimiento y la dignificación de su rol. Las participantes manifestaron interés en conocer y acceder a sus derechos, especialmente en lo relacionado con programas sociales, formación, certificación de competencias y acceso a servicios de salud.

Asimismo, se presentaron datos sobre la realidad del cuidado en Colombia, facilitando la comprensión de esta situación como una problemática estructural, particularmente en lo relacionado con la carga de cuidado asumida mayoritariamente por mujeres.

Posteriormente, se abordó el rol del cuidador desde una perspectiva integral, reconociendo no solo las tareas físicas, sino también las dimensiones emocionales y de gestión. Este espacio permitió validar el esfuerzo cotidiano de las participantes y ampliar la comprensión de su labor.

Uno de los ejes centrales fue el análisis de la corresponsabilidad en el cuidado, promoviendo la reflexión sobre la distribución de las responsabilidades entre familia, comunidad, Estado y sector privado. Se generaron discusiones en torno a las dificultades para delegar y las creencias que llevan a asumir el cuidado de manera individual.

El abordaje de los límites sanos constituyó uno de los momentos más significativos de la sesión. Se trabajaron aspectos como el reconocimiento de la propia capacidad, la importancia de establecer tiempos personales, la diferenciación entre necesidades y demandas, y la posibilidad de solicitar apoyo sin culpa. Varias participantes se identificaron con situaciones de agotamiento, lo que permitió visibilizar la fatiga por compasión y generar un espacio de validación emocional.

En continuidad, se desarrolló el enfoque de cuidado centrado en la persona, promoviendo un cambio de perspectiva hacia el reconocimiento de la persona cuidada como sujeto activo, con autonomía, historia de vida y capacidad de decisión. A través de ejercicios reflexivos, las participantes lograron fortalecer una mirada más humana en la relación de cuidado.

Finalmente, se abordó el enfoque diferencial, reconociendo la necesidad de adaptar el cuidado a las características particulares de cada persona y contexto, teniendo en cuenta variables como edad, género, territorio y condiciones socioeconómicas.

El cierre de las sesiones se realizó mediante una reflexión en torno al autocuidado, planteando la pregunta “¿quién cuida a quien cuida?”, lo cual generó un momento de introspección significativo en los grupos.

En ambas sesiones se evidenció una alta participación, apertura emocional y apropiación de los contenidos, consolidando estos espacios como procesos relevantes de aprendizaje, reconocimiento y fortalecimiento para las personas cuidadoras.

Finalmente, con el propósito de alcanzar la meta de 90 participantes activos en el proceso formativo, se proyecta para el próximo mes realizar un nuevo contacto telefónico con las personas inscritas en la primera convocatoria que no lograron

vincularse. Esta estrategia buscará identificar alternativas de horario y generar mayores facilidades de acceso, con el fin de favorecer su participación y permanencia en el proceso.



(Registro Fotográfico)

Anexo 1



Obligación 3: Desarrollar el proceso formativo con una intensidad máxima de cien (100) horas teórico-prácticas, distribuidas en módulos, garantizando el cumplimiento de los objetivos pedagógicos definidos para el fortalecimiento del rol cuidador.

Durante los días 12, 17, 19 y 24 de marzo de 2026 se dio inicio al proceso formativo, desarrollando las dos primeras sesiones de clase con los grupos conformados. Estas sesiones fueron implementadas de manera independiente para cada uno de los dos grupos activos, garantizando la participación en condiciones equitativas.

Cada sesión tuvo una intensidad horaria de 4 horas, y se desarrollaron un total de 2 sesiones por grupo, lo que equivale a 8 horas de formación por cada grupo. Dado que el proceso se ejecuta con dos grupos (jornada de la mañana y jornada de la tarde), se alcanza un total acumulado de 16 horas de formación impartidas en el marco del programa.

Es importante precisar que, en términos de participación individual, cada persona cuidadora ha recibido a la fecha un total de 8 horas de formación, correspondientes a las dos sesiones cursadas dentro de su respectivo grupo.

Este avance permite evidenciar el cumplimiento progresivo de la intensidad horaria propuesta, así como la continuidad en el proceso formativo de las personas participantes.

Obligación 4: Implementar el Módulo de Cuidado Integral, Derechos, Innovación y Tecnología Aplicada al Cuidado, orientado a fortalecer competencias éticas, humanas y tecnológicas, incorporando el enfoque de derechos, el autocuidado, la innovación y el uso de herramientas digitales aplicadas al cuidado.

Durante las dos primeras sesiones se abordaron contenidos correspondientes al Módulo 1, orientados a la comprensión integral del cuidado desde una perspectiva histórica, social, económica y de derechos. Estos espacios formativos permitieron situar el rol de las personas cuidadoras dentro de un contexto más amplio, facilitando la reflexión crítica sobre su labor y su reconocimiento en la sociedad.

En primer lugar, se desarrolló una mirada sobre la **evolución histórica del cuidado en Colombia**, destacando cómo este ha sido tradicionalmente asumido como una responsabilidad privada, ejercida principalmente por las mujeres en el ámbito doméstico y sin reconocimiento económico ni social. A partir de este análisis, se generó una reflexión colectiva en torno a la invisibilización del cuidado y su relación con las desigualdades de género, lo cual permitió a las participantes identificar sus propias experiencias dentro de esta realidad estructural.

Posteriormente, se introdujo el enfoque de la **economía del cuidado**, a través del cual se reconoció el cuidado como un trabajo que genera valor social y económico, aunque no siempre sea remunerado. Este tema se articuló con el análisis de la llamada “pobreza de tiempo”, permitiendo evidenciar cómo la sobrecarga de labores de cuidado limita las oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral de las personas cuidadoras. Este momento propició una alta participación, en la que las asistentes compartieron vivencias relacionadas con el agotamiento, la falta de tiempo propio y las múltiples responsabilidades que asumen.

En continuidad, se abordaron las **tipologías del cuidado**, diferenciando entre cuidado directo, cuidado indirecto y la gestión emocional y mental asociada al cuidado. A través de ejercicios prácticos, las participantes identificaron y organizaron las tareas que

realizan en su vida cotidiana, lo que permitió dimensionar la complejidad y el alcance de su rol. Este ejercicio facilitó el reconocimiento del cuidado como un proceso integral que va más allá de las tareas físicas.

Asimismo, se trabajó el modelo del **diamante del cuidado**, mediante el cual se explicó la corresponsabilidad entre el Estado, la familia, la comunidad y el sector privado en la provisión del cuidado. Este enfoque permitió cuestionar la idea de que el cuidado es una responsabilidad individual, promoviendo una comprensión más equitativa y compartida de esta labor. En este punto, se generaron discusiones significativas en torno a la distribución de las responsabilidades dentro de los hogares y las dificultades para delegar.

De manera complementaria, se abordaron elementos relacionados con las **políticas públicas del cuidado**, haciendo énfasis en los avances que han permitido la construcción del Sistema Municipal del Cuidado, así como su articulación con lineamientos nacionales orientados a reconocer, redistribuir y reducir las cargas del cuidado. Este espacio permitió a las participantes comprender que el cuidado no solo es un asunto privado, sino también un tema de interés público que debe ser garantizado por el Estado.

En articulación con lo anterior, se desarrolló el **enfoque de derechos aplicado al rol cuidador**, destacando que las personas cuidadoras son sujetos de derechos y no únicamente proveedoras de cuidado. Se profundizó en el marco normativo vigente, especialmente en la Ley 2297 de 2023, resaltando aspectos como el acceso a formación, la certificación de competencias, la flexibilidad laboral, el acceso a programas sociales y las garantías en salud. Este abordaje permitió fortalecer el reconocimiento y la dignificación del rol, así como motivar a las participantes a ejercer y exigir sus derechos.

Adicionalmente, se introdujeron conceptos clave como el **cuidado centrado en la persona**, promoviendo una transformación en la manera de comprender la relación de cuidado, al reconocer a la persona cuidada como sujeto activo, con autonomía, historia de vida y capacidad de decisión. Este enfoque fue trabajado mediante preguntas reflexivas que permitieron humanizar la relación y fortalecer el vínculo entre cuidador y persona cuidada.

Igualmente, se abordó el **enfoque diferencial en el cuidado**, reconociendo que las necesidades y condiciones del cuidado varían según factores como la edad, el género,

la condición socioeconómica, el territorio y la cultura. Este análisis permitió ampliar la comprensión del cuidado desde una perspectiva más inclusiva y contextualizada.

De manera transversal, se trabajaron temas relacionados con la **corresponsabilidad y los límites sanos en el cuidado**, promoviendo la importancia de reconocer la propia capacidad, establecer tiempos personales, diferenciar entre necesidades y demandas, y solicitar apoyo sin culpa. Estos espacios generaron una alta conexión emocional, permitiendo visibilizar situaciones de agotamiento y reflexionar sobre la importancia del autocuidado como un derecho.

La metodología implementada combinó la exposición teórica mediante presentaciones en diapositivas con ejercicios prácticos, preguntas orientadoras, análisis de casos reales y espacios de diálogo abierto. Esto favoreció la participación activa de las asistentes, así como la apropiación significativa de los contenidos.

En general, estas primeras sesiones se consolidaron como espacios de aprendizaje, reflexión y reconocimiento, en los que las participantes no solo adquirieron conocimientos, sino que también lograron resignificar su experiencia como cuidadoras, fortalecer su identidad y generar nuevas perspectivas frente a su rol y sus derechos.

Anexo 2 (Listas de Asistencia y presentaciones)

Obligación 5: Ejecutar el Módulo de Cuidado Seguro, Medicación Responsable y Educación en Salud, fortaleciendo las competencias de las personas cuidadoras en administración segura de medicamentos, prevención de riesgos y comunicación con el equipo de salud.

Se avanzará en los próximos meses conforme al cronograma formativo establecido.

Obligación 6: Desarrollar el Módulo de Alimentación Consciente, Nutrición y Hábitos Saludables para el Cuidado, orientado a promover prácticas alimentarias saludables, autocuidado físico y prevención de enfermedades asociadas a la alimentación.

Se avanzará en los próximos meses conforme al cronograma formativo establecido.

Obligación 7: Ejecutar el Módulo de Primeros Auxilios, Manejo de Emergencias y Prevención del Riesgo en el Entorno de Cuidado, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante emergencias domésticas, accidentes y situaciones críticas.

Se avanzará en los próximos meses conforme al cronograma formativo establecido.

Obligación 8: Implementar el Módulo de Salud Mental y Autocuidado bajo la Metodología 3C (Conmigo, Contigo, Con Todo), orientado al fortalecimiento de la resiliencia, la gestión emocional, la comunicación asertiva y la corresponsabilidad familiar.

Se avanzará en los próximos meses conforme al cronograma formativo establecido.

Obligación 9: Desarrollar el Módulo de Profundización de Habilidades Prácticas para Personas Egresadas, enfocado en la medición de signos vitales básicos, identificación de señales de alarma, movilización segura y organización avanzada del cuidado, sin realizar procedimientos invasivos.

Se avanzará en los próximos meses conforme al cronograma formativo establecido.

Obligación 10: Incorporar de manera transversal metodologías prácticas, demostrativas y vivenciales en todos los módulos de formación, garantizando la participación activa, el aprendizaje significativo y el enfoque centrado en la persona cuidadora.

Durante los primeros encuentros se realizaron clases presenciales prácticas y lúdicas mediante el uso de diapositivas, actividades prácticas grupales y ejercicios con casos reales, garantizando la participación activa y el aprendizaje significativo de las personas cuidadoras.

Anexo 2 (Diapositivas trabajadas en clase)

Obligación 11: Articular el proceso de formación con el SENA Regional Caldas, con el fin de adelantar la certificación de competencias laborales de las personas cuidadoras participantes como Cuidadoras Nivel Intermedio, conforme a la normatividad vigente.

Se ha iniciado la gestión de articulación con el SENA Regional Caldas, estableciendo un primer contacto con la persona encargada del proceso de certificación de competencias laborales. Este acercamiento ha permitido socializar el alcance del programa, identificar los requisitos del proceso y proyectar una ruta de trabajo conjunta. La formalización de esta articulación y el inicio del proceso de certificación se llevarán a cabo en los próximos meses, una vez se consolide la fase de formación presencial con los grupos participantes.

No obstante, a la fecha se ha venido avanzando de manera significativa en el desarrollo de contenidos formativos que se encuentran alineados con los estándares requeridos para la certificación. Durante las sesiones realizadas, se han abordado temáticas clave

que fortalecen las competencias de las personas cuidadoras y que aportan directamente al proceso evaluativo del SENA.

Entre las principales temáticas trabajadas se encuentran: el reconocimiento del cuidado como pilar social y económico, la evolución histórica del cuidado en Colombia y su relación con las políticas públicas, el enfoque de derechos aplicado al rol cuidador, así como la importancia del autocuidado y el reconocimiento de las personas cuidadoras como sujetas de derechos.

De igual manera, se han desarrollado contenidos relacionados con los límites en el ejercicio del cuidado, la identificación de sobrecarga física y emocional, y la promoción de prácticas de cuidado seguro y digno. Asimismo, se han abordado los diferentes tipos de cuidado (básico, instrumental y emocional), permitiendo a las personas participantes comprender de manera integral su rol y las responsabilidades asociadas.

Las sesiones han incorporado metodologías participativas, incluyendo análisis de casos reales, espacios de reflexión, construcción colectiva de conocimientos y ejercicios prácticos, lo cual ha facilitado la apropiación de los contenidos y el fortalecimiento de habilidades clave para el cuidado.

Estos avances no solo aportan al proceso formativo, sino que también constituyen una base sólida para la evaluación de competencias por parte del SENA, en la medida en que permiten evidenciar conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el cuidado, el trato digno, la comunicación asertiva y la atención centrada en la persona.

En este sentido, el proceso formativo que se viene desarrollando se proyecta como un insumo fundamental para la certificación de las personas cuidadoras, garantizando que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar su labor de manera cualificada y con enfoque integral.

Obligación 12: Desarrollar acciones de acompañamiento básico para las personas cuidadoras certificadas, orientadas a fortalecer su perfil ocupacional, revisión y mejora de hoja de vida, orientación sobre oportunidades laborales y preparación para procesos de postulación, sin asumir funciones de intermediación laboral ni garantizar empleos.

En el marco del fortalecimiento del componente de empleabilidad, se dio inicio a la creación de una base de datos con las personas cuidadoras certificadas durante el año 2025 por el SENA, con el objetivo de facilitar su vinculación al proceso de relevos y promover oportunidades de inserción laboral en el campo del cuidado.

A partir de esta identificación, se realizó un proceso de contacto y convocatoria con las personas cuidadoras certificadas, priorizando aquellas que manifestaron disponibilidad e interés en participar en el programa. Como resultado, las personas cuidadoras que cumplían con los criterios establecidos iniciaron su vinculación laboral y se encuentran trabajando activamente en el proceso de relevos desde el 18 de febrero de 2026.

En total, se logró la contratación efectiva de nueve (9) personas cuidadoras certificadas, quienes participaron previamente en un proceso de acompañamiento y fortalecimiento de su perfil ocupacional. Las personas vinculadas son:

- Alba Lucia Muñoz Duque
- Gloria Cecilia Ramírez J.
- Elsa María Arboleda M.
- Zoraida Mosquera Muñoz
- Lorena Pérez Salazar
- Celma Beatriz Zuluaga Arias
- Maria Socorro Rodríguez
- María Omaira López Trujillo
- Rosaura Clavijo Escobar

Previo a su vinculación, se desarrolló un proceso de entrevistas individuales, orientado a conocer su experiencia en el cuidado, habilidades prácticas, disposición para el trabajo, manejo de situaciones complejas y expectativas laborales. Durante estas entrevistas también se exploraron aspectos relacionados con el trato digno, la empatía, la comunicación con las personas cuidadas y sus familias, así como su capacidad para trabajar en contextos diversos.

De manera complementaria, se brindó acompañamiento en la actualización y fortalecimiento de sus hojas de vida, así como orientación básica para procesos de postulación, permitiendo mejorar sus posibilidades de acceso a oportunidades laborales dentro del programa.

Plan de acción – Fortalecimiento del perfil laboral de personas cuidadoras certificadas

Objetivo:
Fortalecer el perfil ocupacional y promover la vinculación laboral de personas cuidadoras certificadas, a través de estrategias de acompañamiento, orientación y generación de oportunidades.

Acciones desarrolladas:

- Identificación y consolidación de una base de datos de personas cuidadoras certificadas por el SENA (año 2025).
- Contacto telefónico y convocatoria para conocer disponibilidad e interés en el proceso de relevos.
- Realización de entrevistas individuales para caracterización del perfil laboral.
- Orientación en la construcción y mejora de hojas de vida.
- Acompañamiento en procesos de selección para la vinculación al programa de relevos.
- Vinculación efectiva de 9 personas cuidadoras al proceso laboral.

Acciones en desarrollo:

- Seguimiento a las personas cuidadoras vinculadas, con el fin de acompañar su proceso de adaptación laboral.
- Identificación de nuevas personas certificadas interesadas en participar en futuras convocatorias.
- Fortalecimiento continuo de la base de datos con información actualizada.

Acciones proyectadas:

- Realización de encuentros grupales con personas cuidadoras certificadas, orientados al fortalecimiento del perfil laboral y el intercambio de experiencias.
- Desarrollo de talleres prácticos sobre habilidades para la empleabilidad (entrevistas, presentación personal, comunicación asertiva).
- Organización de espacios tipo feria de oportunidades o articulación con actores institucionales y privados que requieran servicios de cuidado.
- Invitación de profesionales o entidades que brinden orientación en temas laborales, emprendimiento y formalización del trabajo en el cuidado.
- Ampliación de la estrategia de convocatoria para incrementar el número de personas vinculadas al proceso de relevos.

Anexo 3 *(Base de Datos-Contratos Laborales- Cuentas de Cobro y pagos)*

Obligación 13: Realizar un evento de cierre del proceso formativo para la entrega de certificados y reconocimientos a las personas cuidadoras participantes, disponiendo el espacio, mobiliario y refrigerio correspondiente.

Se avanzará en los próximos meses, una vez se complete el proceso formativo con los grupos participantes.

Obligación 14: Realizar un evento especial del programa "Tiempo para Mí", conmemorativo del Día del Cuidador, que incluya actividades simbólicas, espacios formativos y actos de reconocimiento a la labor de las personas cuidadoras.

Se avanzará en los próximos meses conforme al cronograma acordado entre las partes.

Obligación 15: Ejecutar un evento especial de reconocimiento dirigido a las personas cuidadoras vinculadas al programa de Relevos del Cuidado, incorporando espacios formativos, actividades experienciales y entrega de reconocimientos.

Se avanzará en los próximos meses, una vez avance el proceso de vinculación y prestación del servicio de relevos.

Obligación 16: Diseñar y elaborar piezas gráficas, material publicitario y elementos de difusión del proyecto, orientados a la convocatoria, visibilización y comunicación de las actividades del Sistema Municipal del Cuidado.

Se diseñó y aprobó la pieza gráfica de convocatoria el 30 de enero de 2026, revisada y validada por las partes involucradas. La pieza fue publicada en los canales oficiales de la Alcaldía de Manizales y CEDER, habilitando el link de inscripción para el programa de formación durante el periodo del 4 al 25 de febrero de 2026. Al cierre de la convocatoria se lograron 240 personas cuidadoras inscritas.

Anexo 4 (Pieza Publicitaria)

Obligación 17: Diseñar, formular y ejecutar el Programa de Relevos del Cuidado, orientado a disminuir la sobrecarga física, emocional y mental de las personas cuidadoras, mediante la sustitución temporal del rol de cuidado.

En cumplimiento de la obligación de diseñar, formular y ejecutar el Programa de Relevos del Cuidado, se informa que este se encuentra debidamente estructurado y en plena ejecución, orientado a disminuir la sobrecarga física, emocional y mental de las personas cuidadoras, mediante la sustitución temporal de sus funciones de cuidado.

A la fecha del presente informe, se han realizado un total de **182 relevos**, que representan **690 horas de servicio prestado**, beneficiando de manera directa a las personas cuidadoras vinculadas al programa. Estas cifras evidencian un avance sostenido en la implementación y consolidación del servicio, así como una respuesta efectiva a las necesidades identificadas en la población objetivo.

El proceso de ejecución del programa se ha desarrollado de manera organizada y progresiva, iniciando con un primer contacto con las personas cuidadoras previamente caracterizadas, con el fin de validar su interés en continuar en el proceso y confirmar si aún requerían el servicio de relevo. Este ejercicio permitió actualizar la información disponible y garantizar que la asignación del servicio respondiera a necesidades reales y vigentes.

Posteriormente, se realizó la asignación de la persona cuidadora de relevo, teniendo en cuenta criterios como disponibilidad, cercanía geográfica y características específicas del cuidado requerido. Una vez realizada esta asignación, se llevó a cabo una primera visita domiciliaria, orientada a generar un espacio de reconocimiento entre la persona cuidadora principal, la persona de relevo y la persona cuidada. Durante este primer encuentro se identificaron rutinas, necesidades particulares y condiciones del entorno, además de establecer acuerdos iniciales para la prestación del servicio.

A partir de esta primera visita, se definieron de manera concertada los días, horarios y frecuencia de los relevos, ajustándose a las dinámicas y necesidades de cada hogar. En la mayoría de los casos, el servicio se ha prestado con una intensidad mínima de **cuatro (4) horas semanales por persona cuidadora beneficiaria**, lo que ha permitido una atención constante y significativa. Sin embargo, en algunos casos específicos, la frecuencia ha sido flexible, desarrollándose de manera quincenal o mensual, dependiendo de la disponibilidad de la persona cuidadora y del nivel de apoyo requerido.

Una vez establecidos estos acuerdos, se dio inicio a la prestación continua del servicio mediante visitas programadas, en las cuales la persona cuidadora de relevo asume temporalmente las funciones de cuidado. Este proceso ha permitido que las personas cuidadoras principales dispongan de tiempo para el descanso, el autocuidado, la realización de actividades personales o la atención de otras responsabilidades, contribuyendo directamente a la disminución de su carga física y emocional.

En términos generales, la ejecución del programa ha sido satisfactoria, logrando no solo el cumplimiento de las metas operativas reflejadas en las **182 intervenciones realizadas y las 690 horas acumuladas**, sino también generando un impacto positivo en la calidad de vida de las personas cuidadoras. Asimismo, se ha fortalecido la confianza en el servicio, se han promovido relaciones de apoyo y se ha avanzado en el reconocimiento del cuidado como una labor que puede ser compartida y acompañada.

Obligación 18: Construir de manera participativa el Plan de Atención Individualizado (PAI) para cada familia beneficiaria del programa de Relevos del Cuidado, definiendo objetivos, actividades, responsables y seguimiento.

En el marco de la implementación del Programa de Relevos del Cuidado, se ha realizado el **Plan de Atención Individualizado (PAI)** para cada una de las personas beneficiarias, constituyéndose como una herramienta fundamental para la organización, seguimiento y calidad del servicio prestado.

El PAI es un instrumento técnico que permite valorar de manera integral la situación de la persona cuidada y de su entorno, con el fin de planificar acciones de cuidado ajustadas a sus necesidades específicas. Este documento no solo orienta la intervención de la

persona cuidadora de relevo, sino que también garantiza que el servicio sea pertinente, continuo y centrado en la persona.

La elaboración del PAI se desarrolla a través de varias etapas. En primer lugar, se diligencia la **sección de identificación general**, donde se recopila información básica como datos personales de la persona cuidada, ubicación, datos de contacto, información de la persona cuidadora principal y del profesional de relevo asignado. Esta información permite ubicar el caso, reconocer la red de apoyo y establecer responsabilidades dentro del proceso de atención.

Posteriormente, se realiza la **valoración inicial**, que constituye uno de los componentes más importantes del PAI. En esta fase se analiza la condición de salud de la persona, incluyendo diagnóstico médico principal, otras condiciones relevantes, estado emocional y condiciones del entorno físico del hogar. Esta valoración permite tener una visión integral de la situación de la persona beneficiaria.

Como parte fundamental de esta valoración, se aplican instrumentos técnicos como la **Escala de Barthel** y la **Escala de Lawton y Brody**, los cuales permiten medir de manera objetiva el nivel de dependencia y funcionalidad.

La **Escala de Barthel** evalúa las actividades básicas de la vida diaria, tales como la alimentación, el baño, el vestido, el uso del baño, la movilidad, los traslados y el control de esfínteres. Para su aplicación, se realiza una combinación de observación directa y preguntas a la persona cuidada o a su cuidador principal. Cada actividad tiene un puntaje asignado según el nivel de independencia, y al final se obtiene un resultado total sobre 100 puntos. Este puntaje permite clasificar el nivel de dependencia en leve, moderado, severo o total, lo cual es clave para definir el tipo de apoyo requerido en el cuidado diario.

Por su parte, la **Escala de Lawton y Brody** evalúa las actividades instrumentales de la vida diaria, es decir, aquellas que permiten a la persona desenvolverse de manera autónoma en su entorno. Estas incluyen el uso del teléfono, la preparación de alimentos, el manejo del dinero, la administración de medicamentos, el uso de transporte y las tareas domésticas. Su aplicación también se realiza mediante preguntas y observación, asignando un puntaje según la capacidad de la persona para realizar cada actividad de forma independiente o con ayuda, obteniendo un resultado total que generalmente se mide sobre 8 puntos.

La aplicación de ambas escalas permite contar con una visión completa de la funcionalidad de la persona, ya que la Escala de Barthel se enfoca en la autonomía básica, mientras que la de Lawton y Brody amplía la mirada hacia la independencia en el entorno social y doméstico. Estos resultados son fundamentales para orientar las decisiones dentro del PAI y asegurar que las acciones de cuidado sean pertinentes.

Con base en la información recolectada, se procede a definir los **objetivos del PAI**, iniciando con un objetivo general enfocado en mejorar la calidad de vida y la autonomía de la persona cuidada. A partir de este, se establecen objetivos específicos que responden a las necesidades identificadas, como el fortalecimiento de la movilidad, la estimulación cognitiva, el apoyo emocional o el mantenimiento de habilidades funcionales.

Posteriormente, se estructura el **plan de intervención**, el cual organiza de manera detallada las acciones que se van a desarrollar durante los relevos. Este se divide en diferentes áreas como estimulación cognitiva, estimulación física y motora, apoyo emocional, autocuidado e interacción social. En cada una se definen las actividades a realizar, la frecuencia y el responsable, permitiendo así una atención organizada y coherente.

Adicionalmente, el PAI incluye un apartado de **observaciones y recomendaciones**, donde se registran aspectos relevantes identificados durante la atención, cambios en la condición de la persona o sugerencias para mejorar el cuidado. Este componente es clave para el seguimiento y la mejora continua del proceso.

Finalmente, el documento se valida mediante la **firma de los responsables**, incluyendo el profesional de relevo, la persona cuidadora principal y la coordinación del programa, lo cual formaliza el compromiso con el cumplimiento del plan.

En conjunto, el PAI se consolida como una herramienta dinámica que no solo organiza la atención, sino que también permite hacer seguimiento, evaluar avances y ajustar las intervenciones según la evolución de la persona cuidada. Asimismo, la aplicación periódica de las escalas permite identificar cambios en el nivel de dependencia, garantizando así que el servicio de relevos sea flexible, oportuno y centrado en las necesidades reales de cada beneficiario.

Anexo 5 (Planes de Atención Individualizado, formato PAI, escala de braden y lawton y brody)

Obligación 19: Prestar un total de cinco mil seiscientas doce (5.612) horas de relevos asistenciales, conforme a los Planes de Atención Individualizados y al cronograma aprobado.

A la fecha se han ejecutado 182 relevos y 690 horas de relevo asistencial. Semanalmente se presenta un cronograma por cada persona cuidadora que presta el servicio, permitiendo el control y seguimiento de las horas realizadas. La prestación del total de horas se avanzará de forma progresiva durante los próximos meses conforme se consolide la vinculación de cuidadores y la asignación a las familias beneficiarias.

Anexo 6 (Cronograma por cada persona que hace el relevo)

Obligación 20: Ejecutar jornadas de relevo domiciliario que incluyan apoyo en actividades básicas, estimulación cognitiva, física y emocional, movilización segura, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de vínculos familiares.

A la fecha, se han ejecutado un total de 182 relevos domiciliarios, acumulando 690 horas de servicio prestado, lo que evidencia un avance significativo en la implementación del programa.

Cada una de las jornadas de relevo se desarrolla conforme a lo establecido en el Plan de Atención Individualizado (PAI) de cada persona beneficiaria, garantizando que las actividades realizadas respondan de manera pertinente a sus necesidades específicas de cuidado. De esta manera, las personas cuidadoras de relevo ejecutan intervenciones previamente definidas, orientadas a brindar una atención integral, segura y centrada en la persona.

Anexo 7 (Registro de actividades y fotos)

Obligación 21: Elaborar y mantener actualizado el cronograma de prestación de los relevos, ajustando la programación según las necesidades de las familias y la coordinación con la Administración Municipal.

Semanalmente todas las personas cuidadoras vinculadas realizan el envío de su cronograma, en el cual se detalla cómo distribuirán las horas de relevos durante esa semana, permitiendo el seguimiento y ajuste oportuno de la programación.

Obligación 22: Realizar el seguimiento periódico al cumplimiento de los Planes de Atención Individualizados, efectuando ajustes cuando sea necesario y activando rutas institucionales de salud, sociales o psicosociales.

Al momento se está realizando asesoría con cada persona cuidadora que presta el servicio, con el fin de hacer seguimiento al PAI y verificar su correcta aplicación en cada jornada de relevo domiciliario.

Obligación 23: Elaborar registros técnicos de cada jornada de relevo, garantizando trazabilidad, control y soporte para la supervisión del convenio.

El control y seguimiento de las horas de relevo se realiza a través de un formulario digital en Google Forms, el cual es diligenciado por la persona cuidadora de relevo en cada jornada de atención. Este instrumento permite llevar un registro sistemático y preciso de las horas efectivamente ejecutadas, incluyendo fecha, duración del servicio, datos de la persona beneficiaria y observaciones relevantes de la jornada.

El uso de esta herramienta facilita la **trazabilidad del servicio**, permitiendo hacer seguimiento continuo a la prestación de los relevos, validar la información reportada y consolidar datos para efectos de monitoreo, evaluación e informes del programa.

Asimismo, contribuye a la transparencia del proceso y a la organización administrativa del servicio.

De manera complementaria, se lleva un **registro de actividades**, en el cual la persona cuidadora consigna las acciones realizadas durante cada visita. Este registro permite evidenciar el tipo de atención brindada, hacer seguimiento a los avances de la persona cuidada y garantizar que las actividades estén alineadas con lo establecido en el Plan de Atención Individualizado (PAI).

Previo al inicio de la prestación del servicio, se realiza la gestión del **consentimiento informado**, mediante el cual la persona cuidadora principal y/o la persona beneficiaria autorizan de manera voluntaria la participación en el programa de relevos. En este proceso se les explica de forma clara el alcance del servicio, las actividades que se desarrollarán, la duración de las intervenciones, el manejo de la información y los roles de cada una de las partes. Este consentimiento garantiza el respeto por la autonomía, la confidencialidad y la dignidad de las personas participantes.

En cuanto a las actividades desarrolladas durante los relevos, estas responden a las necesidades específicas de cada persona y a lo establecido en su PAI, abarcando diferentes dimensiones del cuidado. Entre las principales actividades se destacan:

- **Apoyo en actividades básicas de la vida diaria**, como asistencia en la alimentación, higiene personal, cambio de ropa, movilización y acompañamiento en el uso del baño.
- **Acompañamiento y supervisión**, garantizando la seguridad de la persona cuidada durante la jornada, previniendo riesgos y brindando apoyo en su rutina diaria.
- **Estimulación cognitiva**, mediante actividades como conversación, lectura, juegos de memoria, orientación en tiempo y espacio, y ejercicios que favorecen la atención y el recuerdo.
- **Estimulación física y motora**, a través de ejercicios suaves, caminatas asistidas o movilizaciones básicas, de acuerdo con la condición de la persona.
- **Apoyo emocional**, brindando escucha activa, contención, compañía y fortalecimiento del vínculo afectivo, lo cual contribuye al bienestar psicológico de la persona cuidada.
- **Administración y supervisión de medicamentos**, según indicaciones previas del cuidador principal o del profesional de salud (sin reemplazar funciones médicas).
- **Actividades recreativas y de interacción social**, promoviendo espacios de esparcimiento, entretenimiento y participación, que favorecen la calidad de vida.

Estas actividades no solo buscan suplir temporalmente las funciones de la persona cuidadora principal, sino también aportar al bienestar integral de la persona cuidada, promoviendo su autonomía, dignidad y calidad de vida.

En conjunto, el uso de herramientas de registro, el consentimiento informado y la estructuración de las actividades permiten garantizar un servicio organizado, transparente y centrado en las necesidades reales de las personas beneficiarias.

Anexo 8 (Consentimientos informados)

Obligación 24: Garantizar que el personal vinculado a la ejecución del programa de Relevos del Cuidado cuente con formación certificada en cuidado, inscripción vigente en RETHUS cuando aplique, y experiencia en la atención de personas dependientes.

Para el proceso de contratación se verifica que las personas vinculadas sean cuidadoras certificadas por el SENA en cuidado o auxiliares de enfermería con RETHUS vigente, garantizando los estándares de calidad y habilitación requeridos para la prestación del servicio de relevos.

Anexo 9 (Hojas de Vida personal de Relevos)

Obligación 25: Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación del proyecto, mediante indicadores de satisfacción, participación, sobrecarga del cuidado y calidad de vida, utilizando instrumentos definidos para tal fin.

Se avanzará en los próximos meses. Se socializó el instrumento de caracterización "Cuidar a quien cuida" el 5 de febrero de 2026, con variables de calidad de vida y seguimiento a la población beneficiaria, como base para la implementación de los mecanismos de evaluación.

Obligación 26: Garantizar la flexibilidad operativa del programa, permitiendo la ampliación, ajuste o refuerzo de sesiones y actividades, de acuerdo con la demanda, participación y necesidades identificadas, sin afectar la calidad ni los objetivos del convenio.

Se avanzará en los próximos meses. Desde la fase de convocatoria se incorporaron horarios flexibles y revisión de viabilidad para participantes con restricciones horarias, como base para garantizar la flexibilidad operativa a lo largo del convenio.

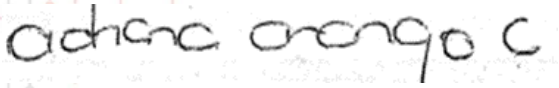
III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- **1.** El proceso formativo inició exitosamente con 85 personas cuidadoras activas en dos grupos. La asistencia ha ido en aumento desde el primer encuentro general

del 4 de marzo de 2026, lo que refleja una alta motivación e interés por parte de la comunidad.

- El Programa de Relevos muestra resultados sólidos con 182 relevos ejecutados y 690 horas prestadas. Es importante continuar con el monitoreo individual del PAI de cada beneficiaria para asegurar la calidad del servicio.

.



ADRIANA ARANGO C
REPRESENTANTE LEGAL
CEDER