



Outlook

COTIZACION

Desde Asesorías Qhse <qhseasesorias@yahoo.es>

Fecha Jue 30/07/2026 21:20

Para Dirección de Inclusión y Desarrollo Social <inclusionydesarrollo@casanare.gov.co>; Secretaría de Integración,
Desarrollo Social <desarrollosocial@casanare.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

RUT QHSE.pdf; https://siicasanare.confecamaras.co/tmp_9655747460-412862672 (1).pdf; COTIZACION QHSE.pdf; 03.
CEDULA.pdf;

Cordialmente,

HANDERLY ROMERO GARAY
QHSE ASESORIAS & DISEÑOS
Gerente
Cel. 314 367 44 30



1.2	90121 702	Guías e intérpre tes	Intérprete De Señas Colombiano Para El Evento. Requisitos del Perfil: - Formación Académica: Certificación o acreditación válida como intérprete de Lengua de Señas Colombiana. - Experiencia: Mínimo CINCO (5) eventos en interpretación de LSC en eventos públicos, conferencias o actividades similares. Competencias: Capacidad de interpretación simultánea con precisión y fluidez. Sensibilidad hacia las necesidades de las personas con discapacidad auditiva. Habilidad para trabajar en equipo y adaptarse a dinámicas de eventos en vivo. Objetivo del cargo: Asegurar la accesibilidad y la inclusión de las personas con discapacidad auditiva, proporcionando una interpretación precisa y fluida en Lengua de Señas Colombiana (LSC) durante el desarrollo del evento. Funciones principales: 1. Interpretar de manera simultánea y clara en Lengua de Señas Colombiana todas las intervenciones realizadas durante los eventos. 2. Facilitar la	Hor a	18	19 %	108.63 9,00	20.641, 00	129.2 80,00	1.955.5 02,00	371.538,0 0	2.327.040,0 0
-----	--------------	-------------------------------	--	----------	----	---------	----------------	---------------	----------------	------------------	----------------	------------------

				comunicación entre las personas con discapacidad auditiva y los demás asistentes. 3. Asegurar la correcta transmisión de ideas y conceptos, especialmente en áreas relacionadas con la diversidad religiosa, cultural y social. 4. Participar en reuniones preparatorias para familiarizarse con la agenda y los materiales del evento. 5. Coordinarse con el equipo organizador para ubicarse en un espacio visible y accesible para el público con discapacidad auditiva. Disponibilidad: Tiempo completo durante la realización del evento.									
1.3	80111 620	Servicios temporales de recursos humanos	Auxiliares de apoyo	Auxiliar de Apoyo: Servicios de personal auxiliar de logística para el desarrollo del evento, cubriendo todos los costos asociados, incluidos remuneración, prestaciones y desplazamiento. El auxiliar deberá contar con experiencia en mínimo tres (3) eventos como apoyo logístico. Responsabilidades: Apoyo en la organización y preparación del lugar del evento, así como en las demás actividades.	Unidad	36	19 %	141.97 5,00	26.975, 00	168.9 50,00	5.111.1 00,00	971.100,0 0	6.082.200,0 0

				Cuatro (04) Personas Naturales con título de Bachiller por cada jornada.									
1.4	80111620	Servicios temporales de recursos humanos	Auxiliares Encuestador	Auxiliar Encuestador: Garantizar personal requerido para llevar a cabo actividades de diligenciamiento de encuestas de caracterización de la población del cuidado, en el desarrollo de las nueve (9) Jornadas descentralizadas de servicios - "RUTAS ALMA" y la implementación del Sistema Departamental del Cuidado. Cuatro (04) Personas Naturales con título de Bachiller por cada jornada.	Unidad	36	19 %	143.277,00	27.223,00	170.500,00	5.157.972,00	980.028,00	6.138.000,00
1.5	81141601	Logística	Decoración del evento	Adecuación, ambientación de las nueve (9) Jornadas descentralizadas de servicios (incluye servicio de decoración para el lugar del evento, con la temática acorde con el desarrollo de la actividad). - Decoración de bienvenida: Arco y/o bouquet en globos y fondo unicolor con un accesorio decorativo. - Decoración principal: Opción 1. Arco completo y/o laterales en globos con panel de fondo unicolor y nombre del evento. Opción 2. Decoración con telones en forma horizontal colores de acuerdo a la	Unidad	9	19 %	1.495.588,00	284.162,00	1.779.750,00	13.460.292,00	2.557.458,00	16.017.750,00

				temática del evento y accesorios decorativos (materas, mesas auxiliares, sofá, etc.). Opción 3. Banderines triangulares en la parte superior del auditorio con panel de fondo unicolor y nombre del evento, incluye limpieza y organización durante y posterior al evento.										
1.6	90101603	Servicios de banquetes y catering	Complemento nutricional tipo Almuerzo	Garantizar el servicio de Almuerzo TIPO MENU CORRIENTE para los colaboradores (personal de entidades de la comisión intersectorial) de las actividades durante de las nueve (9) Jornadas descentralizadas de servicios - "RUTAS ALMA" y la implementación del Sistema Departamental del Cuidado. Este servicio deberá contener: Una (1) porción de sopa o crema; 1 porción de proteína de 80 gr, puede ser pollo (pierna o perril o pechuga) o carne (tipo a la plancha, guisada o goulash); Una (1) porción de cereal; Una (1) porción de legumbres y/o verduras, acompañado de bebida natural de mínimo nueve (09) onzas. Nota: Garantizar la entrega de alimentos balanceados durante la jornada,	Unidad	270	19%	18.706,00	3.554,00	22.260,00	5.050.620,00	959.580,00	6.010.200,00	

				cumpliendo con los estándares de calidad, higiene y normativas sanitarias vigentes. Deberán estar en empaques biodegradables y ser transportados en condiciones óptimas para su consumo. (9 jornadas por jornada 30)									
1.7	82121505	Impresión promocional o publicitaria	Banner	Pendón tipo banner: Diseño, elaboración y entrega de un banner impreso (Backing) sin estructura de 3 x 2 metros, impreso en lona banner, con la imagen alusiva a la estrategia, previa aprobación por parte de la supervisión. Incluye transporte e instalación.	Unidad	1	19 %	481.573,00	91.499,00	573.072,00	481.573,00	91.499,00	573.072,00
1.8	52161547	Amplificador de audio	Sonido especializado	Garantizar el servicio de sonido básico tipo conferencia para eventos con capacidad de atención entre 120 y 150 personas, que incluya cuatro (4) cabinas de sonido con potencia mínima de 400 W RMS y 800 W pico cada una, una (1) consola de audio de mínimo ocho (8) canales con efectos integrados, dos (2) micrófonos inalámbricos y todos los accesorios, equipos y elementos necesarios para su correcta operación, tales como cableado, extensiones eléctricas, trípodes, soportes y equipo	día	9	19 %	1.101.177,00	209.224,00	1.310.401,00	9.910.593,00	1.883.016,00	11.793.609,00

				de reproducción de audio para ambientación y apoyo al desarrollo de las actividades programadas.										
1.9	56101522	Muebles	Sillas de brazos	Silla infantil de estructura sólida y estable, patas antideslizantes, dimensiones Alto 53,5 cm, Ancho 38 cm y Largo 37,5 cm; altura hasta asiento aproximadamente 30 cm	Unidad	10	19 %	33.530,00	6.371,00	39.901,00	335.300,00	63.710,00	399.010,00	
1.10	60121204	Pintura del aula y de bellas artes, medios, aplicadores y accesorios	Pintura Temporal Lavable	Garantizar el suministro de noventa (90) unidades de pintura líquida tipo témpera, en presentación mínima de 1.000 ml cada una, distribuidas en nueve (9) colores variados, con diez (10) unidades de cada color. La pintura deberá ser apta para actividades artísticas y pedagógicas, de buena cobertura, fácil aplicación y secado adecuado. Todos los productos deberán ser nuevos, de óptima calidad y entregados oportunamente para el desarrollo de los talleres y actividades programadas.	Unidad	90	19 %	21.811,00	4.144,00	25.955,00	1.962.990,00	372.960,00	2.335.950,00	

1.1 1	60121- 226	Pintura del aula y de bellas artes, medios, aplicadores y accesorios	Pinceles para acuarela	Garantizar el suministro de treinta (30) pinceles planos de mango largo, tamaño No. 2, elaborados con fibras sintéticas de alta calidad, adecuados para la aplicación uniforme de pintura, la elaboración de fondos y la realización de trazos, amplios en actividades artísticas y pedagógicas. Los elementos deberán ser nuevos, resistentes, de óptima calidad y entregados oportunamente para el adecuado desarrollo de los talleres programados.	Unidad	30	19 %	2.541,00	483,00	3.024,00	76.230,00	14.490,00	90.720,00
1.1 2	60121- 125	Lienzos, películas, tableros y papeles de artista	Paneles de lienzo	Garantizar el suministro de Doscientos (200) paquetes de láminas tipo lienzo para colorear dirigidas a niños y niñas participantes de las jornadas programadas. Cada paquete deberá contener ocho (8) hojas de gran formato elaboradas en papel resistente, apto para actividades de coloreado, dibujo y expresión artística. Las láminas deberán contar con diseños e ilustraciones adecuadas para la población infantil, orientadas al fortalecimiento de la creatividad, la imaginación, la concentración y las habilidades motrices. Todos los elementos deberán	Unidad	200	19 %	19.941,00	3.789,00	23.730,00	3.988.200,00	757.800,00	4.746.000,00

				ser nuevos, de óptima calidad y entregados oportunamente para el adecuado desarrollo de las actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas programadas.									
1.1 3	60121 237	Pintur a del aula y de bellas artes, medio s, aplica dores y acces orios	Paleta s para mezcl ar pintur a o tinta	Garantizar el suministro de treinta (30) paletas para pintura elaboradas en material plástico o acrílico resistente, adecuadas para la mezcla y distribución de pinturas durante el desarrollo de actividades artísticas y recreativas. Los elementos deberán ser nuevos, de óptima calidad, de fácil limpieza y entregados oportunamente para garantizar el adecuado desarrollo de los talleres programados.	Uni dad	30	19 %	1.977,0 0	376,00	2.353, 00	59.310, 00	11.280,00	70.590,00
1.1 4	53131 629	Baño y cuerp o	Kit de maqui llaje	Garantizar el suministro 35 kits de pintucaritas maquillaje artístico, compuesto por 35 paquetes de seis (6) unidades de pintura facial de diferentes colores y pincel de aplicación, elaborados con materiales seguros para uso sobre la piel. Los kits deberán ser nuevos, de óptima calidad y entregados oportunamente para apoyar el desarrollo de actividades lúdicas, recreativas y de	Uni dad	35	19 %	14.857, 00	2.823,0 0	17.68 0,00	519.99 5,00	98.805,00	618.800,00

				integración dirigidas a los participantes de las jornadas.									
1.1 5	60121 242	Pintura del aula y de bellas artes, medios, aplicadores y accesorios	Delantales para pintar	Garantizar el suministro de veinte (20) delantales infantiles elaborados en material plástico lavable, resistentes y adecuados para la protección de la ropa durante el desarrollo de actividades artísticas, lúdicas y recreativas. Los delantales deberán ser nuevos, de óptima calidad, reutilizables y entregados oportunamente para garantizar el adecuado desarrollo de las jornadas programadas.	Unidad	20	19 %	24.352,00	4.627,00	28.979,00	487.040,00	92.540,00	579.580,00
1.1 6	60121 211	Pintura del aula y de bellas artes, medios, aplicadores y accesorios	Pintura acrílica a estilo escolar	Garantizar el suministro de nueve (9) unidades de pintura acrílica a base de agua, en presentación mínima de 1.000 ml cada una, color blanco. La pintura deberá ser apta para actividades artísticas, decorativas y pedagógicas, con buena adherencia y cobertura sobre diferentes superficies, tales como madera, MDF, metal, yeso, cerámica, cartón, papel, icopor y paredes interiores, entre otras. Los productos deberán ser nuevos, de óptima calidad y entregados oportunamente para el adecuado	Unidad	9	19 %	56.471,00	10.729,00	67.200,00	508.239,00	96.561,00	604.800,00

				desarrollo de los talleres y actividades programadas.									
1.1 7	80111 620	Servicios de temporales de recursos humanos	Taller	Garantizar la realización de nueve (9) talleres presenciales de pintura, uno (1) en cada jornada programada, dirigidos a treinta (30) niños, niñas y adolescentes (sujetos de cuidado) a cargo de personas cuidadoras vinculadas al Sistema Departamental de Cuidado y personas con discapacidad, orientados al fortalecimiento de competencias artísticas, la creatividad y el aprovechamiento del tiempo libre. Para su desarrollo, el contratista deberá disponer de un facilitador con título de bachiller, certificación de competencia laboral en la Norma "Obtener materia prima según producto artesanal y orden de producción", formación complementaria en artesanías, manualidades y elaboración de artículos artesanales, experiencia general mínima de dos (2) años y experiencia específica en la ejecución de mínimo seis (6) talleres dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Unidad	9	19 %	1.296.000,00	246.240,00	1.542.240,00	11.664.000,00	2.216.160,00	13.880.160,00

1.1 8	60121 211	Pintura del aula y de bellas artes, medios, aplicaciones y accesorios	Pintura artística escolar	Garantizar el suministro de doscientos setenta (270) kits para el desarrollo de actividades formativas y prácticas del taller programado. Cada kit deberá estar conformado, como mínimo, por una (1) materia pequeña de cerámica, un (1) pincel No. 3, una (1) paleta plástica para pintura y una (1) bolsa ecológica reutilizable. Todos los elementos deberán ser nuevos, de óptima calidad, encontrarse en adecuadas condiciones de uso y ser entregados oportunamente para garantizar el correcto desarrollo de la actividad. (Ver Anexo 1)	Unidad	27 0	19 %	20.771,00	3.946,00	24.717,00	5.608.170,00	1.065.420,00	6.673.590,00
1.1 9	81141 601	Logística	Alquiler de sillas	Garantizar el servicio de alquiler de sillas (sin brazos) plásticas para el desarrollo de las nueve (9) Jornadas descentralizadas de servicios - "RUTAS ALMA" y la implementación del Sistema Departamental del Cuidado (Incluye cargue, descargue y transporte). Cien (100) sillas para cada jornada	Unidad	90 0	19 %	2.107,00	400,00	2.507,00	1.896.300,00	360.000,00	2.256.300,00
1.2 0	60141 108	Juegos clásicos	Juego Rana	Juego Rana Grande Tradicional: Fabricado con madera de excelente calidad y acabados refinados, Viene con 6 argollas de precisión, Alto: 110 cm, Ancho: 60 cm, Largo: 60 cm.	Unidad	2	19 %	766.118,00	145.562,00	911.680,00	1.532.236,00	291.124,00	1.823.360,00

1.2 1	80111 620	Servicios de temporales de recursos humanos	Taller	Garantizar el desarrollo de nueve (9) talleres presenciales de emprendimiento con herramientas digitales, uno (1) en cada jornada programada, dirigidos a treinta (30) personas cuidadoras, jóvenes, personas con discapacidad y personas mayores por jornada, orientados al fortalecimiento de competencias para la generación de ingresos, el desarrollo de iniciativas productivas y la promoción de la autonomía económica. Para su desarrollo, el contratista deberá disponer de un facilitador con título profesional en áreas de la Administración, especialización en Gerencia, Alta Gerencia o Gerencia en Tecnologías de la Información, experiencia profesional mínima de un (1) año y experiencia específica en la realización de mínimo dos (2) talleres presenciales sobre emprendimiento y uso de herramientas digitales dirigidos a población vulnerable o comunitaria.	Unidad	9	19 %	2.080.000,00	395.200,00	2.475.200,00	18.720.000,00	3.556.800,00	22.276.800,00
----------	--------------	---	--------	---	--------	---	------	--------------	------------	--------------	---------------	--------------	---------------

1.2 2	81141 601	Logística	Kit	Garantizar el suministro de doscientos setenta (270) kits para el desarrollo de las actividades programadas. Cada kit deberá estar conformado, como mínimo, por un (1) esfero y una (1) agenda institucional de dimensiones aproximadas de 25 cm x 19 cm, con un mínimo de ochenta (80) hojas. La agenda deberá incluir el logo o imagen institucional definida para la actividad. Todos los elementos deberán ser nuevos, de óptima calidad y entregados oportunamente para garantizar el adecuado desarrollo de la jornada. Las especificaciones técnicas y de diseño deberán ajustarse a los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato. (Ver Anexo-2)	Unidad	270	19%	61.143,00	11.617,00	72.760,00	16.508.610,00	3.136.590,00	19.645.200,00
1.2 3	80111 620	Servicios de temporales de recursos humanos	Taller	Garantizar el desarrollo de nueve (9) talleres presenciales sobre autocuidado, autoestima y amor propio, uno (1) en cada jornada programada, dirigidos a treinta (30) personas cuidadoras, jóvenes, personas con discapacidad y personas mayores por jornada, orientados al fortalecimiento del bienestar físico, mental y emocional, la	Unidad	9	19%	2.160.00,00	410.400,00	2.570.400,00	19.440.000,00	3.693.600,00	23.133.600,00

				promoción de hábitos saludables, el manejo del estrés y la ansiedad, y el reconocimiento de la labor de cuidado. Para su desarrollo, el contratista deberá disponer de un facilitador con título profesional en Psicología, Psicopedagogía o Trabajo Social, experiencia profesional mínima de dos (2) años y experiencia específica en la realización de mínimo dos (2) talleres presenciales sobre autocuidado, bienestar emocional o manejo del estrés dirigidos a grupos comunitarios o población vulnerable.									
1.2 4	81141 601	Logística	Kit Amor Propio	Garantizar kit Amor propio que deberá contener los siguientes elementos: Espejo de mano para cuidado y uso personal, Cepillo para el Cabello o Materiales Componentes: Sintético, Poliuretano Termoplástico, Nailon. Tamaño 16x3x14 cm y una cosmetiquera. Treinta kits por cada jornada. (Ver Anexo 3)	Unidad	27 0	19 %	44.958,00	8.542,00	53.500,00	12.138.660,00	2.306.340,00	14.445.000,00

1.2 5	80111 620	Servicios de temporales de recursos humanos	Taller	Garantizar el desarrollo de nueve (9) talleres presenciales sobre seguridad alimentaria y huertas caseras, uno (1) en cada jornada programada, dirigidos a treinta (30) personas cuidadoras, jóvenes, personas con discapacidad y personas mayores por jornada, orientados a fortalecer la educación alimentaria y nutricional, promover la seguridad alimentaria, la agricultura familiar y el ejercicio del derecho humano a la alimentación. Para su desarrollo, el contratista deberá disponer de un facilitador con título profesional en Zootecnia, experiencia profesional mínima de dos (2) años y experiencia específica mínima de seis (6) meses en la realización de talleres sobre huertas caseras y agricultura familiar dirigidos a población adulta mayor.	Unidad	9	19 %	2.060.000,00	391.400,00	2.451.400,00	18.540.000,00	3.522.600,00	22.062.600,00
1.2 6	81141 601	Logística	kit Huertas caseras	Garantizar doscientos setenta (270) kit Huertas caseras que deberán contener cada una de ellas los siguientes elementos: Un kilo de Abono orgánico, Un kilo de tierra, dos (2) bolsas de semillas y Una materia plástica	Unidad	270	19 %	28.773,00	5.467,00	34.240,00	7.768.710,00	1.476.090,00	9.244.800,00

				tamaño mediano. (Ver Anexo 4)									
1.2 7	90101 603	Servicios de banquetes y catering	Complemento alimentario tipo Refrigerio	Garantizar el suministro y entrega de mil ochocientos (1800) refrigerios debidamente empacados y elaborados bajo condiciones higiénico-sanitarias adecuadas, para ser distribuidos a razón de doscientos (200) refrigerios por cada una de las nueve (9) jornadas programadas. La entrega se realizará en horario de la mañana, de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato. Cada refrigerio deberá estar compuesto por: • Un (1) sándwich de jamón y queso, empacado individualmente en bolsa de papel kraft o empaque apto para alimentos. • Una (1) bebida tipo jugo en presentación individual de 200 ml en envase sellado. Los productos deberán ser frescos, elaborados con insumos de óptima calidad, aptos para el consumo humano y cumplir con las condiciones de inocuidad alimentaria y la normatividad sanitaria vigente. El contratista deberá garantizar el	Unidad	18 00	19 %	7.530,0 0	1.431,0 0	8.961, 00	13.554. 000,00	2.575.800, 00	16.129.800, 00



				adecuado almacenamiento, transporte y entrega de los refrigerios hasta el lugar de realización de cada jornada.									
1.2 8	24111 509	Bolsas de agua	Hidratación	Garantizar la hidratación, con bolsas de agua de 350ml, cada una con registro INVIMA, número de lote y fecha de vencimiento visibles. Nota: La prestación de este servicio y la cantidad a suministrar se hará de acuerdo a lo indicado por el supervisor del contrato, así como la fecha y lugar. Durante las nueve (9) Jornadas descentralizadas de servicios - "RUTAS ALMA" y la implementación del Sistema Departamental del Cuidado.	Unidad	18 00	19 %	544,00	103,00	647,00	979.20 0,00	185.400,0 0	1.164.600,0 0

TOTAL	214.103.913,00
Bases IVA 19%	179.919.704,00
IVA 19%	34.184.209,00
Exento o Excluido	-
VALOR TOTAL	214.103.913,00



FORMATO ANEXOS

1. ANEXO

- 1.18 Garantizar el suministro de trescientos (300) kits para el desarrollo de actividades formativas y prácticas del taller programado. Cada kit deberá estar conformado, como mínimo, por una (1) matera pequeña de cerámica, un (1) pincel No. 3, una (1) paleta plástica para pintura y una (1) bolsa ecológica reutilizable. Todos los elementos deberán ser nuevos, de óptima calidad, encontrarse en adecuadas condiciones de uso y ser entregados oportunamente para garantizar el correcto desarrollo de la actividad. (Ver Anexo 1)

ITEM	CODIGO UNSPSC	Descripción	Valor
1	60121226	Materas	\$ 16.050,00
2	60121226	Pinceles	\$ 3.210,00
3	60121237	Paleta plástica	\$ 2.247,00
4	24111503	Bolsa Ecológica	\$ 3.210,00
TOTAL			\$ 24.717,00

2. ANEXO

- 1.22 Garantizar el suministro de trescientos (300) kits para el desarrollo de las actividades programadas. Cada kit deberá estar conformado, como mínimo, por un (1) esfero y una (1) agenda institucional de dimensiones aproximadas de 25 cm x 19 cm, con un mínimo de ochenta (80) hojas. La agenda deberá incluir el logo ó imagen institucional definida para la actividad. Todos los elementos deberán ser nuevos, de óptima calidad y entregados oportunamente para garantizar el adecuado desarrollo de la jornada. Las especificaciones técnicas y de diseño deberán ajustarse a los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato. (Ver Anexo 2)

ITEM	CODIGO UNSPSC	Descripción	Valor
1	44121701	Esfero De Gel, Secado Rápido 0.7Mm, Tinta Negro, Pequeño.	\$ 10.700,00
2	14111514	Agenda tamaño 25 cm X 19 cm, mínimo 80 hojas	\$ 62.060,00
TOTAL			\$ 72.760,00



3. ANEXO

- 1.24 Garantizar kit Amor propio que deberá contener los siguientes elementos: Un espejo de medidas un peine de medida y un brillo labial. Empacado en una cosmetquera medias. Treinta kits por cada jornada (Ver Anexo 3)

ITEM	Codigos UNSPSC	Descripción	Valor
1	31241706	Espejo de mano para cuidado y uso personal.	\$ 21.400,00
2	53131604	Cepillo para el Cabello Materiales o Componentes: Sintético, Poliuretano Termoplástico, Nailon. Tamaño 16x3x14 cm	\$ 16.050,00
3	53131619	Cosmetquera	\$ 16.050,00
TOTAL			\$ 53.500,00

4. ANEXO

- 1.26 Garantizar 300 kit Huertas caseras que deberán contener cada una de ellas los siguientes elementos: Un kilo de Abono orgánico, Un kilo de tierra, dos (2) bolsas de semillas y Una matera plástica tamaño mediano. (Ver Anexo 4)

ITEM	CODIGO UNSPSC	Descripción	Valor
1	10171504	Un kilo de Abono orgánico.	\$ 8.560,00
2	11111501	Un kilo de tierra	\$ 4.280,00
3	24111503	Dos (2) bolsas semillas	\$ 11.984,00
4	56101606	Una matera plástica tamaño mediano.	\$ 9.416,00
TOTAL			\$ 34.240,00

Los valores cotizados incluyen todos los gastos, costos, impuestos, estampillas, tasas, contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción, legalización y ejecución del contrato y demás variables que se requieran en la contratación pública.



Vigencia de la cotización: 3 MESES

Se anexan los siguientes documentos:

1. Certificado de Existencia y Representación Legal o Certificado de Matricula Mercantil con vigencia de expedición no mayor a 30 días.
2. Copia del RUT.
3. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.

Atentamente,

NOMBRE: HANDERLY EMILE ROMERO GARAY
C.C.: 33.480.838
R.L. QHSE ASESORIAS Y DISEÑOS E.U.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 33.480.838

ROMERO GARAY
APELLIDOS

HANDERLY EMILE
NOMBRES



[Signature]
PRIMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1984

ARAUQUITA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

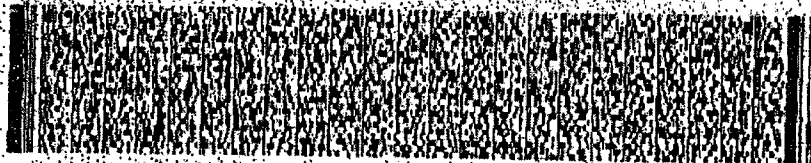
F
SEXO

30-ABR-2003 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALEXANDER HENRIQUEZ LOPEZ

INOCENTE DERECHO



P-4600100-70118203-P-0033480838-20030904

01307 03247A 01 122886081



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:13
Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnKT6cJmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silfront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : QHSE ASESORIAS Y DISEÑOS S.A.S
Nit : 900566299-9
Domicilio: Monterrey, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 96418
Fecha de matrícula: 23 de octubre de 2012
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 02 de junio de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 18 A 6 4
Barrio : BRR VILLA MARIANA
Municipio : Monterrey, Casanare
Correo electrónico : qhseasesorias@yahoo.es
Teléfono comercial 1 : 3143674430
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 18 A 6 4
Barrio : BRR VILLA MARIANA
Municipio : Monterrey, Casanare
Correo electrónico de notificación : qhseasesorias@yahoo.es
Teléfono para notificación 1 : 3143674430

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. 1 del 18 de octubre de 2012 de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2012, con el No. 19231 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada QHSE ASESORIAS Y DISEÑOS E.U.

REFORMAS ESPECIALES

Por Oficio No. SIN NUM del 10 de noviembre de 2020 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2020, con el No. 38679 del Libro IX, se decretó REFORMA - OBJETO SOCIAL

Por Oficio No. SIN NUM del 11 de marzo de 2021 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 2021, con el No. 39542 del Libro IX, se decretó REFORMA - CESION DE CUOTAS

Por Acta No. 01 del 02 de mayo de 2026 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de junio de 2026, con el No. 55307 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE E.U A SAS



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:13

Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnKT6cJmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto educación: Mejoramiento en la calidad de la educación mediante el suministro de equipos, herramientas (software y hardware), muebles y enseres para dotación de infraestructura educativa, producción de textos, dotación de material educativo, materiales didácticos, ludotecas, material pedagógico, útiles escolares y ayudas audiovisuales, suministro de víveres y dotación de restaurantes escolares, estudios diseños, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento de restaurantes escolares e infraestructura educativa, compraventa de equipos y elementos didácticos para laboratorios, suministro de transporte escolar fluvial y terrestre, servicio de transporte escolar, servicios y conectividad de centros educativos, capacitación a docentes y a servidores públicos y educación para la competitividad, educación para el trabajo y el desarrollo humano; formación de técnicos laborales y expertos en las artes y oficios. Educación informal; diplomados, pre-Ices, pre-Universitarios, cursos libres educación formal, pre-escolar, básica primaria y secundaria, gestión educativa, economía de la educación y finanzas (análisis tasas de retornos costos educativos) administración de proyectos macro-educativos, educación rural y desarrollo estadísticas y sistemas educativos, desarrollo curricular, ayudas educativas, infraestructura física educativa. Salud: Fortalecimiento y ampliación de la cobertura, en el sector salud mediante la planeación y organización de sistemas de salud, diseño logístico, capacitación en salud, diseño de sistemas para producción de material educativo en salud, servicios domiciliarios en salud, salud ocupacional, educación en salud, participación comunitaria, y salud pública general, realizar actividades de promoción prevención y recuperación de la salud, a grupos de población vulnerable, dotación de medicamentos, prótesis dentales, botiquines escolares, suministro de equipos, herramientas, muebles y enseres para dotación de infraestructura de salud, elaboración de estudios y diseños para infraestructura de salud, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento de infraestructura de salud. Servicios públicos: Optimización en la calidad y cobertura de los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, aseo energía eléctrica y gas domiciliario, mediante estratificación rural y urbana, proyección de la oferta y la demanda de servicios públicos, estructuración de tarifas y precios, análisis de planeación de redes y organización institucional de servicios públicos. Estudios, diseños, construcción, ampliación, remodelación, y mantenimiento de infraestructura y sistemas de acueducto, plantas de tratamiento de agua potable, sistemas alternos de agua, alcantarillado, unidades sanitarias, sistemas de disposición final de aguas residuales, sistema integral de residuos, energía eléctrica, gas domiciliario, telecomunicaciones e informático, en el sector urbano y rural, sensibilización uso racional del agua potable, mantenimiento y adecuación de cunetas, sistema de tratamiento y disposición final de basuras, mantenimiento de redes eléctricas y alumbrado público, construcción e implementación de sistemas alternativos de energía eléctrica, montajes centrales hidráulicos, centrales térmicas, sub estaciones de energía, sistemas de calefacción, refrigeración y enfriamiento, montajes de ascensores, montacargas y puente grúas; líneas de transmisión y sub-Transmisión de energía, uso adecuado del agua: Aprovechamiento y uso de los recursos hídricos, medición de aguas, características y calidad del agua, disponibilidad del agua para irrigación, planeación y uso del agua, manejo de cuencas hidrográficas, operación y mantenimiento de sistemas de irrigación, consultoría en infraestructura física; sistemas de riesgo o gravedad, embalses por desviación, sistemas de riego por bombeo; ríos, lagos, pozos, redes de drenaje y riego, sistemas de riego por regaderas, sistemas de riego por goteo, administración de sistemas de riego, prácticas de campo para riegos, control de ríos e inundaciones, protección y control de erosión, recuperación y rehabilitación de tierras, utilización de aguas para riegos, perforación y bombeo de pozos, canales para drenaje, redes de distribución de agua por tubería, obras civiles de agua potable y saneamiento básico: Construcción de obras civiles hidráulicas, presas, diques, muelles, regulación y control de ríos, sistemas de irrigación y drenaje, dragados y canales, aguas, subterráneas y pozos profundos, generación y modificación de playas y conducción de aguas, construcción de Obras sanitarias y ambientales, redes de construcción de agua potable, redes de distribución de aguas servidas, estación de bombeo, plantas de tratamiento, tanques de almacenamiento, protección y control de erosiones, recuperación de ecología y morfología, empujización, revegetalización, o formación de cobertura vegetal, rellenos sanitarios, pozos sépticos, explotación controlada de los recursos naturales, recursos naturales y saneamiento ambiental: Planeación y legislación de políticas ambientales, campañas de promoción, divulgación, protección y recuperación de fuentes de abastecimiento de agua, conservación de



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:13

Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnkT6cjmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

puentes hídricos y buen uso del agua. Campañas de divulgación de saneamiento ambiental. Promover actividades para la promoción, conservación, protección, ordenación y planificación del medio ambiente y los recursos naturales para lo cual ejecutara y desarrollara programas, proyectos, estudios y diagnósticos de impacto ambiental, reforestación comercial, natural de protección - producción arborización, protección de cuencas y microcuencas hidrográficas, inventarios de fauna y flora. También ejecutara manejos de residuos sólidos y líquidos, de aguas residuales, campañas de reciclaje de ornato y embellecimiento público, programas de investigación, capacitación y producción de alternativas de producción agrícola tendientes al manejo sostenible y sustentable de los bienes y servicios ambientales que aportan los recursos naturales y el medio ambiente. Suministro de equipos, herramientas, muebles y enseres para dotación de infraestructura de saneamiento ambiental (mataderos, pgrs, etc.), Elaboración de estudios y diseños para infraestructura de saneamiento ambiental. Ordenamiento territorial: Desarrollar procedimientos investigativos, académicos, de planificación y de implementación relacionadas con el ordenamiento del territorio, mediante la asesoría, acompañamiento, formulación, revisión y ajustes de planes y esquemas de ordenamiento territorial a través de estudios y análisis topográficos, geomorfológicos, sísmicos, socioeconómicos, ambientales, de infraestructura, de infraestructura y de cartografía, planeamiento en desarrollo urbano, encuestas, análisis y seguimiento en el área urbana, encuestas socio- Económicas, investigación y análisis demográfico, modelos de desarrollo urbano, planes integrales de desarrollo urbano y planes de inversión. Aprovechamiento y uso de la tierra; descripción y evaluación de drenajes, sistemas de drenajes, requerimientos de drenajes, clasificación de tierras; usos de la tierra estudios de aptitud, adecuación de tierras para irrigación, pruebas de campo, pruebas de laboratorio, planeación de tierras por regiones, por fincas, legislación sobre tenencia de la tierra, reforma agraria y consolidación de fincas, reclamación, rehabilitación, conservación y consolidación de tierras; administración de linderos, reservas naturales y administración de fincas; asistencia técnica, productividad y emprendimiento, promover la creación de empresas aumentar nivel de productividad e implementar tecnología, en el sector agropecuario y productivo, mediante asesoría y capacitación en la elaboración, formulación, ejecución, y evaluación de programas de proyectos productivos de inversión social y ambiental, acompañamiento y apoyo técnico en la creación de empresas y/o organizaciones del sector público, privado, solidario, cooperativo, no gubernamental, y de base social, gestión de créditos, microcréditos y capital semilla ante el sector financiero público y privado, nacional e internacional, salud ocupacional, psicología social, organizacional, transferencia de tecnología, y manejo de software para organizaciones. Fortalecimiento y asistencia técnica al sector agropecuario, organización de comunidades rurales, servicios sociales rurales, producción de alimentos, control de calidad, almacenamiento y distribución, educación nutricional, huertas caceras, granjas piloto y experimentales, suministro de semovientes, suministro de semillas, vitaminas e insumos agropecuarios en general, capacitación en medicina veterinaria y asistencia técnica pecuaria para la tecnificación de la producción animal. Mecanización agrícola: Movimientos de tierra, preparación de terreno, protección de cultivos, manejos de materiales e implementos agrícolas, control de enfermedades y maleza, enfermedades de las plantas y control de las plagas en el ganado. Consultorías en agricultura y desarrollo rural en regiones climáticas, tropicales, semiárida, árida, templado, mediterráneo. Estudios macroeconómicos en planeación de desarrollo agrícola, planeación de desarrollo rural, censos y estadísticas agrícolas, producción agrícola en general y entrenamiento agrícola, organización y sistemas de mercadeo, organización y administración de la investigación agrícola. Producción rural diferente a la producción agrícola pequeña mediana empresa, artesanías, suministro de personal, servicios de transporte, administración de microempresas, servicios ganaderos; salud y nutrición animal, producción y conservación de forrajes, transporte de ganado, infraestructura pecuaria y administración ganadera. Economía, inventarios y planeación forestal, desarrollo de áreas forestales, vías y transportes de madera y plantaciones forestales, evaluación de recursos pesqueros, y políticas de desarrollo, planeación de la inversión industrial; investigación y desarrollo industrial, análisis y costos industriales y estudios de eficiencia industrial. Operación de proyectos turísticos, política sectorial, planeación y diseños de proyectos turísticos, administración de reservas naturales, manejo de recursos propios o de empresas privadas dirigidas a préstamos de tipo empresarial y/o educativo. Administración pública: Formulación, diseño e implementación de políticas públicas, mejoramiento de la calidad y celeridad en la prestación de los servicios institucionales de las entidades públicas, mediante capacitaciones, estudios, investigaciones y desarrollo en aplicativos en temas como: Asesorías técnica y contable, derechos humanos, control interno, banco de programas y proyectos, contratación estatal, ordenamiento territorial, educación, salud, vivienda, servicios públicos, vías y transporte, gestión social, y comunitaria, participación ciudadana, proyectos de inversión pública y productividad, comercialización y mercadeo, legislación y gestión ambiental pública y



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:14
Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnkT6cJmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

privada, presupuestos públicos, finanzas públicas, gestión de calidad, planeación estratégica, salud ocupacional, psicología social y organizacional, sistematización y desarrollo tecnológico, manejo e implementación de software, suministro de equipos, vehículos, maquinaria, herramientas, muebles, enseres, papelería, elementos de oficina y de aseo. para infraestructura de equipamiento, elaboración de estudios, diseños, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento de infraestructura de equipamiento, elaboración de estudios, diseños, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento de la infraestructura de equipamiento. Formulación y ajustes de planes de desarrollo, planes sectoriales, planes indicativos, modelo estándar de control interno, planes y esquemas de ordenamiento territorial, reestructuraciones administrativas, manual de procesos y procedimientos, manual específico de funciones y requisitos mínimos exigibles. Participación ciudadana: Fortalecimiento de la organización social y comunitaria, mediante de programas, proyectos y actividades dirigidos a la creación y consolidación de juntas de acción comunal, mecanismos de participación y control ciudadano, veedurías, juntas de usuarios de servicios públicos y de salud, escuelas de líderes y de gobernabilidad, en general los derechos políticos de la organización comunitaria. Implementar herramientas jurídicas para el ejercicio, defensa y promoción de la participación y el control del ciudadano, mediante el desarrollo de actividades necesarias para el fomento, divulgación, evaluación, promoción y protección de los derechos humanos, civiles, económico, cultural y político, de la familia, la niñez la mujer, y la población vulnerable. Desarrollo económico y social: Fomento, creación y fortalecimiento de unidades productivas, fortalecimiento de la gestión social, apoyo y protección a grupos vulnerables, mediante proyectos productivos, liderados por mujeres, adultos mayores, desplazados y discapacitados. Fomentar el espíritu solidario mediante programas y proyectos dirigidos a la satisfacción de necesidades básicas de grupos vulnerables, niñez, madres cabezas de familia, adultos mayores, drogadictos, trabajadoras sexuales, población diversa (Igtbi), discapacitados, y víctimas del maltrato y prostitución infantil. Capacitación a comunidades organizadas en temas relacionados con actividades productivas, comunitarias, recreativas, deportivas, culturales, cooperativas, y de equidad de género. Seguimiento, evaluación, evaluación e investigación de métodos y programas e información, educación y comunicaciones, censos y estadísticas de población, suministro de víveres, complementos nutricionales y ayuda nutricional para la población vulnerable. Deporte y recreación: Fomento y fortalecimiento de las actividades deportivas y recreativas mediante la creación, organización, apoyo y operación de escuelas de formación deportiva, dotación de implementos deportivos, organización de eventos deportivos y recreativos, elaboración de estudios y diseños para infraestructura deportiva y recreativa; construcción, ampliación, remodelación, y mantenimiento de infraestructura deportiva y recreativa. Telecomunicaciones e informática: Estudios de demanda y proyección de las telecomunicaciones, entrenamiento relacionado con las comunicaciones, sistemas de telefonía masiva, sistemas de transmisión por radio y televisión, sistemas especializados en telecomunicaciones, entrenamiento relacionados con las comunicaciones, sistema de telefonía masiva, sistema de transmisión por radio y televisión, sistemas especializados en telecomunicaciones, aplicaciones de computador y sistemas de comunicación rural y a pequeña escala, Construcción de sistemas de comunicación y Obras complementarias, centrales telefónicas, redes de fibra óptica, redes de transmisión de datos, antenas, y equipos de repetición, redes de computación y comunicación, suministro de computadores básicos y especializados y equipos periféricos y software. Transporte y movilidad: Optimización de los niveles de calidad del transporte y movilidad, mediante la planeación del transporte local, regional, nacional; medición de tráfico, origen y destino, sistemas de información, proyección de demanda, modelos de transporte, programas y políticas de inversión y capacitación relacionada con el transporte. Planeación y programación de carreteras y caminos vecinales, mantenimiento vial, administración de equipos, legislación y seguridad vial, capacitación relacionada con el transporte por carretera, estudios, diseños, construcción, ampliación, y mantenimiento de la maya vial, caminos y puentes, construcción de obras de transporte y complementarios, vías de comunicación, y superficie, pavimentos rígidos, pavimentos flexibles, puentes, perforaciones, túneles y excavaciones subterráneas, señalización y semaforización, servicio de transporte de pasajeros, y carga. Vivienda y desarrollo urbano: Planeación, diseños de ingeniería y aplicaciones en proyectos de vivienda urbana, encuesta y diagnóstico del sector vivienda, administración de construcciones, planeación, localización, diseño e ingeniería de detalles de servicios, planes de desarrollo urbano, construcción y mejoramiento de vivienda y suministro de materiales de construcción. Construcción, mantenimiento, restauración de obras de urbanismo y de edificaciones, construcción de parques, obras de urbanismo, paisajismo y complementarios, estructuras de concreto, metálicas, de madera e instalaciones interiores para edificaciones, vivienda rural, centros comunitarios rurales y centros de mercadeo rurales. Defensa, seguridad ciudadana, prevención y atención de desastres: Fortalecimiento de la defensa, la seguridad ciudadana y



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:14

Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnKT6cJmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silfront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asistencia a la gestión operativa para la prevención y atención de desastres, mediante estudios, diseño, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento de la infraestructura para atención y prevención de desastres y de seguridad ciudadana, apoyo y asistencia a población afectada por desastres, suministro de víveres (alimentos perecederos y no perecederos), utensilios de cocina, elementos y materiales de construcción de vivienda afectada por desastres, suministro de equipos, vehículos fluviales y terrestres, maquinaria, herramientas, muebles, enseres, (ropa, cobijas, colchonetas, toldillos, hamacas), papelería elementos de oficina y aseo personal y para infraestructura de atención y prevención de desastres y de seguridad ciudadana, suministro de vehículos contra incendios y motores fuera de borda. Seguridad industrial: Montajes de tuberías de presión y redes de distribución aérea y subterránea, sistemas y servicios industriales, unidades de proceso, servicios industriales, alimenticios, farmacéuticos, químicos, vidrios acrílicos y similares, frigoríficos, madereros, papeleros, mataderos y bodegas. Diseño instalación y puesta en marcha de sistemas de seguridad industrial, sistemas de instrumentación y control, sistemas contra incendio, sistemas de seguridad y vigilancia, sistemas de distribución y/o evaluación de productos industriales, cercas eléctricas y de seguridad, construcción adecuación y mantenimiento de infraestructura equipamiento: Desarrollar estudios y diseños de infraestructura, obras civiles, parques, puentes, sistemas de saneamiento ambiental, sistemas de acueducto y alcantarillado, espacio público, ornato, zonas verdes, espacios peatonales, delineamiento urbano etc. Industria gráfica: Servicio de cartografía, impresión en plotters, productos editoriales, de la prensa o de otras industrias gráficas, textos manuscritos, o mecanografiados, planos, reproducción, diagramación, publicación de boletines, libros, manuales, y folletos. Interventoría a proyectos de inversión: Técnica, administrativa, financiera, ambiental y sanitaria a consultorías y obras físicas en las áreas descritas, así como a los contratos del régimen subsidiado de salud. Para el desarrollo de su objeto y las áreas que tratan los puntos anteriores. Suministro de papelería y muebles y equipos de oficina; unidades productivas, equipos y muebles de confección, proyectos de emprendiendo, capacitaciones en educación no formal, construcción y mantenimiento de acueductos y sistemas de potabilización, construcción de obras de energías alternativas solares y eólicas.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 20.000.000,00
No. Acciones	2,00
Valor Nominal Acciones	\$ 10.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 20.000.000,00
No. Acciones	2,00
Valor Nominal Acciones	\$ 10.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 20.000.000,00
No. Acciones	2,00
Valor Nominal Acciones	\$ 10.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad será ejercida por un Gerente el cual tendrá como suplente un Subgerente que lo reemplazará en las faltas temporales y absolutas, designados para termino de un año por la asamblea de accionistas, podrá ser reelegido o revocado por la asamblea de accionistas de manera indefinida hasta su consideración.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Gerente y subgerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:14
Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnkT6cJmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

relacionados directamente con el objeto social sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: a). Constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. b). Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. c). Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. d). Velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. e). Certificar conjuntamente con el contador de la sociedad, los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. f). Designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones que les correspondan, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. g). Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. h) Aperturar sucursales, agencias o establecimientos de comercio según necesidades de la empresa k). Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Parágrafo. El Gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 01 del 02 de mayo de 2026 de la Empresario Constituyente, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 05 de junio de 2026 con el No. 55307 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	HANDERLY EMILE ROMERO GARAY	C.C. No. 33.480.838

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

*) Oficio No. SIN NUM del 10 de noviembre de 2020 de la Empresario Constituyente	38679 del 11 de noviembre de 2020 del libro IX
*) Oficio No. SIN NUM del 11 de marzo de 2021 de la Empresario Constituyente	39542 del 19 de marzo de 2021 del libro IX
*) Acta No. 01 del 02 de mayo de 2026 de la Empresario Constituyente	55307 del 05 de junio de 2026 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 11/06/2026 - 16:56:14
Recibo No. H000042290, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN tnKT6cJmvK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://silfront.confecamaras.co/cv/50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4719
Actividad secundaria Código CIIU: M7020
Otras actividades Código CIIU: P8559 G4729

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$0,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4719.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que se entregó al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14320196975



(415)7707212489984(8020) 000001432019697 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 6 6 2 9 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

25. Tipo de documento:

1

28. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social:

QHSE ASESORIAS Y DISEÑOS E.U

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Casanare

40. Ciudad/Municipio:

Yopal

41. Dirección principal

CL 29 32 21

42. Correo electrónico:

emily_rg15@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

48. Código:

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 2 1 0 1 8

Actividad secundaria

48. Código:

7 0 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 2 1 0 1 8

50. Código:

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
5 7 9 1 1 2 4 3 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas

11- Ventas régimen común

14- Informante de exogena

35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 4 1 1 1 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO GARAY HANDERLY EMILE

985. Cargo: Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 4 Hoja 2

4. Número de formulario

14320196975



(415)7707212489984(8020) 0000014320196975

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 6 6 2 9 9 - 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

(4) (4)

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase:

0 4

72. Número:

1

73. Fecha:

2 0 1 2 1 0 1 8

74. Número de Notaría:

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro:

2 0 1 2 1 0 2 3

77. No. Matrícula mercantil:

9 6 4 1 8

78. Departamento:

8 5

79. Ciudad/Municipio:

5 0

82. Nacional:

0 %

83. Nacional público:

0 %

84. Nacional privado:

0 %

85. Extranjero:

0 %

86. Extranjero público:

0 %

87. Extranjero privado:

0 %

Vigencia:

80. Desde:

2 0 1 2 1 0 1 8

81. Hasta:

2 0 3 2 1 0 1 8

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item

89. Estado actual:

90. Fecha cambio de estado:

91. Número de Identificación Tributaria (NIT):

92. DV

1

2

3

4

5

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:

96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14320196975



(415)7707212489984(8020) 000001432019697 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 6 6 2 9 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico.

4

Representación

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 2 1 0 2 3
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	101. Número de identificación: 3 3 4 8 0 8 3 8
102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido ROMERO	105. Segundo apellido GARAY
106. Primer nombre HANDERLY	107. Otros nombres EMILE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14320196975



(415)7707212489984(8020) 000001432019697 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 6 6 2 9 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico



Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	112. Número de identificación: 3 3 4 8 0 8 3 8	113. DV -	114. Nacionalidad:
115. Primer apellido ROMERO	116. Segundo apellido GARAY	117. Primer nombre HANDERLY	118. Otros nombres EMILE
119. Razón social			
120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso: 2 0 1 2 1 0 2 3	123. Fecha de retiro:
2			
111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
3			
111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
4			
111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
5			
111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.



DECRETO No. **0036** 2026

"Por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan disposiciones sobre la regulación de las tarifas de los vehículos"

100.15.10

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE,

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial las conferidas por el numeral 1, 2 y 15 del artículo 305 de la Constitución Política de Colombia y,

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1079 de 2015 "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte", compiló y derogó las normas de carácter reglamentario que rigen el transporte, entre las cuales se incluyeron las disposiciones contenidas en el Decreto 348 de 2015.

Que el Ministerio de Transporte, en atención a las solicitudes presentadas por las agremiaciones de transporte, propietarios y conductores del servicio público de Transporte Terrestre Automotor Especial, realizó mesas de trabajo, con el fin de analizar los efectos del Decreto 348 de 2015, hoy compilado y derogado por el Decreto 1079 de 2015.

Que el ministerio de Transporte expidió el Decreto 00431 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Capítulo 6 del Título 1 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015, en relación con la presentación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial y se dictan otras disposiciones".

Que el artículo 2.2.1.6.4 del Decreto 431 de 2017 sobre el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial establece lo siguiente:

"Es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, a un grupo específico de personas que tengan una característica común y homogénea en su origen y destino, como estudiantes, turistas, empleados, personas con discapacidad y/o movilidad reducida, pacientes no crónicos y particulares que requieran de un servicio expreso, siempre que hagan parte de un grupo determinable y de acuerdo con las condiciones y características que se definen en el presente Capítulo.



DECRETO No. **0036** 2026

"Por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan disposiciones sobre la regulación de las tarifas de los vehículos"

100.15.10

PARÁGRAFO 1º. *La prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial se realizará previa la suscripción de un contrato entre la empresa de transporte habilitada para esta modalidad y la persona natural o jurídica contratante que requiera el servicio. El contrato deberá contener, como mínimo, las condiciones, obligaciones y deberes pactados por las partes, de conformidad con las formalidades previstas por el Ministerio de Transporte y lo señalado en el presente Capítulo.*

Los contratos suscritos para la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial deberán ser reportados a la Superintendencia de Puertos y Transporte y al Sistema de Información que para el efecto establezca el Ministerio de Transporte, con la información y en los términos que este determine.

PARÁGRAFO 2º. *El transporte especial de pasajeros, en sus diferentes servicios, no podrá contratarse ni prestarse a través de operadores turísticos, salvo en aquellos casos en los que el operador turístico este habilitado como empresa de transporte especial."*

Que la Gobernación de Casanare, en la actualidad no cuenta con un parque automotor propio, para atender con eficiencia el servicio de transporte, el cual es indispensable para el cabal desarrollo de las funciones y actividades propias de la administración departamental.

Que se hace necesario contratar la prestación de servicios de transporte terrestre especial, para el normal desarrollo de los proyectos de inversión y/o recursos de funcionamiento que adelanta la Gobernación de Casanare en cumplimiento de los planes de desarrollo.

Que es de vital importancia para el Departamento de Casanare, contratar el servicio público de transporte terrestre especial y de carga a todo costo con el ánimo de cumplir con el mandato legal y en procura de satisfacer las necesidades propias del ente territorial.



DECRETO No. **0036** 2026

"Por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan disposiciones sobre la regulación de las tarifas de los vehículos"

100.15.10

Que es necesario fijar los topes de contratación para la prestación del servicio terrestre automotor especial y de carga, por lo cual se adelantó un estudio de mercado para conocer los precios reales que permitan ajustar las tarifas.

La Secretaría General de la Gobernación de Casanare, en cumplimiento de sus funciones y con el fin de establecer los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial y de carga, adelantó el proceso de cotización a través de la plataforma virtual dispuesta en la página web oficial de la Gobernación de Casanare, en el enlace: <https://www.casanare.gov.co/micro-site/717E8E8D-8677-F011-BFAF-08BFB81D5CA8/975ED434-2580-F011-BFAF-08BFB81D5CA8>

En dicho proceso se recibieron las siguientes cotizaciones para el servicio de transporte especial:

COOMULLANOS – NIT. 832000489-6

LLANO LINE – NIT. 901496778-8

TRANSPORTE Y ALQUILER J.R. SAS – NIT. 901386134-3

Revisadas las cotizaciones, se evidenció que los valores registrados corresponden únicamente al servicio de transporte especial, toda vez que la autorización ante el Ministerio de Transporte se encuentra habilitada exclusivamente para dicho servicio.

En consecuencia, se procedió a solicitar por correo electrónico cotizaciones con el fin de adelantar el respectivo estudio de mercado de los valores relacionados con el servicio de transporte de carga, se obtuvieron las siguientes cotizaciones por parte de las empresas:

OAMP CONSTRUCCIONES LLANO LINE – NIT. 901345985-9

TRANSPORTE Y SERVICIOS ARCO IRIS SAS- 826003958-0

ECOTRANSLANO SAS - 900571672-3

Que, verificadas las cotizaciones allegadas a la Secretaría General de la Gobernación de Casanare, se realizó el respectivo estudio de mercado, tomando como referencia el menor valor por ítem cotizado, con el fin de determinar los



DECRETO No **0036** 2026

"Por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan disposiciones sobre la regulación de las tarifas de los vehículos"

100.15.10

topes máximos que se reconocerán por la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial y de carga. Se anexan al presente documento las cotizaciones recibidas y el estudio de mercado correspondiente.

Que, en virtud de lo expuesto, se procede a fijar los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial y de carga y se dictan disposiciones para las tarifas de los vehículos:

DECRETA:

ARTÍCULO 1: Asígnese los topes máximos para la suscripción de los contratos cuya prestación de servicio de transporte terrestre automotor especial y de carga, los cuales quedarán así:

No	Referencia Técnica	Modelo	Valor Mensual
1	Para vehículos tipo campero PICK UP, camioneta o similar, con cilindraje desde 1.300 cc hasta 1.999 cc incluyendo todos los costos de mantenimiento, conductor y combustible.	Igual a 2021 o superior	\$13.000.000
2	Para vehículos tipo PICK UP, camioneta o similar, con cilindraje desde 2.000 cc hasta 2.999 cc, incluyendo los costos de mantenimiento, conductor y combustible.	Igual a 2021 o superior	\$13.500.000
3	Para vehículos tipo PICK UP, camioneta o similar, con cilindraje desde 3.000 cc hasta 3.999 cc incluyendo todos los costos de mantenimiento, conductor y combustible.	Igual a 2021 o superior	\$13.500.000
4	Para vehículos tipo camión con capacidad de tres toneladas o más para transporte de carga a todo costo, incluyendo los costos de mantenimiento, conductor y combustible.	Igual a 2021 o superior	\$ 25.000.000



DECRETO No 0036 2026

"Por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan disposiciones sobre la regulación de las tarifas de los vehículos"

100.15.10

Parágrafo 1: Los valores antes mencionados contienen el precio a todo costo, incluyendo la prestación del servicio los domingos y festivos, el mantenimiento, conductor y combustible del vehículo.

Parágrafo 2: El modelo de los vehículos que presten el servicio de transporte terrestre especial en la Gobernación de Casanare será igual o superior al modelo 2021.

Parágrafo 3: Cuando en los procesos de convocatoria pública, existan proponentes que oferten vehículos iguales o superiores al modelo 2021, estos deberán someterse a las tarifas establecidas en el presente Decreto.

Parágrafo 4: Cuando de forma imprevisible se expidan estampillas o impuestos que graven los servicios de transporte terrestre automotor especial y como consecuencia aumenten las tarifas, se podrán ajustar los valores del Decreto en las distintas etapas de la actividad contractual, previo a la finalización del contrato estatal.

ARTÍCULO 2: La tarifa para la utilización de vehículos fluviales tipo lanchas o similares, el transporte mular o equivalente en zonas de difícil acceso, así como la de todos los vehículos de transporte terrestre no relacionados específicamente en el cuadro anterior, se establecerá conforme a las condiciones particulares de cada servicio (número de pasajeros, rutas, distancias a recorrer, vía fluvial a utilizar, peso y/o volumen a transportar, entre otras). Dichas condiciones se determinan para cada viaje con el fin de fijar las características del vehículo y de los operarios según la necesidad. En este sentido, se estima conveniente que la entidad realice el estudio de mercado correspondiente en cada caso, incluyendo todos los costos de operación, mantenimiento y la remuneración del motorista o arriero, según corresponda.

ARTÍCULO 3: Corresponderá a cada secretario de Despacho y al Director del Departamento Administrativo de Planeación, corroborar la aplicación de los requisitos que se establecen en el presente Decreto al igual que dar aplicación a las normas legales que reglamentan la materia.



DECRETO No. **0036** 2026

"Por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan disposiciones sobre la regulación de las tarifas de los vehículos"

100.15.10

ARTÍCULO 4: Las normas contenidas en el Decreto no tendrán aplicación cuando se trate de vehículos en los que las necesidades del servicio ameriten la exigencia de requerimientos técnicos, tales como blindajes, accesorios de seguridad medica y/o paramédica o mayor número de pasajeros, etc., de lo cual deberá quedar constancia escrita en respectivo contrato y por consiguiente se pactará el tope de cancelación en cada caso especial.

ARTÍCULO 5. La contratación del servicio de transporte terrestre automotor especial y de transporte de carga se realizará exclusivamente con empresas habilitadas para esta modalidad por el Ministerio de Transporte.

ARTÍCULO 6. El presente Decreto rige a partir de su fecha de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Yopal, a los **18 FEB 2026**

CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO
Gobernador de Casanare

Revisó: Neidy Esperanza Orstegui Benítez
Secretaría General

Revisó: Rodrigo Alejandro Cepeda Muñoz
Profesional Universitario Secretaría General

Proyectó: Diana Carolina Trinidad Gómez
Profesional contratado Secretaría General

Vo.Bo: Karen Solís Buitrago Agudelo
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Revisó:
Profesional Despacho del Gobernador



DECRETO No.

0372 27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial las conferidas por los artículos 13, 40 y 305 numerales 1 y 2 de la Constitución Política, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, los numerales 1 y 2 de la Ley 2200 de 2022, y,

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno nacional en el marco de sus políticas públicas, concibe el cuidado conforme al marco motivacional del Decreto 1228 de 2022 "Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento" como aquella política, *"orientadas a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado entre el Estado, el mercado, la comunidad y los hogares, así como entre mujeres y hombres. Así mismo, están orientadas a facilitar o proveer servicios, tales como el suministro de alimentos, el sostenimiento del hogar, el vestuario, actividades agropecuarias para el consumo y la atención de las personas que por razones de edad o capacidad requieren apoyo para el desarrollo de la vida cotidiana (...)"*

Que el Departamento Nacional de Planeación considera que el cuidado esta *"comprendido como fenómeno social y económico, es una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano que constituye el conjunto de acciones que toda sociedad realiza para procurar la autonomía, desarrollo y bienestar cotidiano de las personas, especialmente, de aquellas que se encuentran en situación de dependencia funcional y necesitan el apoyo o ayuda de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse, caminar, etc., (...)"*. Así mismo ha previsto, que *"Las intervenciones y medidas relacionadas con la provisión de servicios de cuidado para las poblaciones con mayores necesidades de cuidado en el país, como lo son la primera infancia, la población con discapacidad y las personas adultas mayores se han dado a través de iniciativas legislativas y de política pública."*

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"*.

Que de conformidad con el artículo 2 de la Constitución Política *"Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su"*



0372 27 NOV 2024

DECRETO No.

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

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".*

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.

Que el artículo 8 de la Ordenanza No 005 de 2018 "Por la cual se adopta la política pública de equidad de género para las mujeres para el departamento de Casanare" estableció como objetivo general *"Generar las condiciones necesarias para, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres en el departamento de Casanare tomando en cuenta sus diversidades de etnia, edad, identidad de género y orientación sexual, habilidad, discapacidad e ideología, sus condiciones socioeconómicas y de afectación por el conflicto armado. Para transformar prácticas culturales, actuaciones públicas y privadas, así como escenarios y comportamientos que atentan contra la dignidad de las mujeres, desde un enfoque diferencial, de género, y de derechos, y así lograr que puedan desarrollar sus capacidades como personas libres y autónomas en medio de una sociedad justa, equitativa e igualitaria."*

Que la misma ordenanza en su artículo 9 estableció como objetivos programáticos entre otros: *"diseñar mecanismos y herramientas que permitan contar con información verídica y actualizada sobre la situación de las mujeres en el Departamento de Casanare" y "Promover acciones tendientes a disminuir las condiciones de pobreza y pobreza extrema de las mujeres del departamento de Casanare en condiciones de igualdad, y dignidad, que garanticen, su autonomía económica"*

Que así mismo, el artículo 13 de la política pública de equidad de género para las mujeres de Casanare contemplo como eje de intervención, *"Eje 2. Autonomía económica y acceso y control de activos (...) Divulgación economía del cuidado"* como una estrategia de acción.

Que el artículo 6 de la Ordenanza No. 007 de 2018 "Por la cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2018-2028 para el departamento de Casanare" estableció como objetivo general *"Incidir a nivel territorial privado y público, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural, que la familia y la sociedad sean el medio para proporcionar que las personas adultas mayores Casanareñas de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma,*



0372

27 NOV 2024

DECRETO No.

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

digna e integrada, dentro del marco de los derechos humanos y en corresponsabilidad individual, familiar y social"

Que la misma ordenanza en su artículo 8 estableció como ejes estratégicos: *"Protección social integral. Objetivo: desarrollar acciones para disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el Departamento de Casanare"* y como una meta para lograrlo *"Programa formador de cuidadores dirigido a las personas encargadas del cuidado y protección del adulto mayor"*

Que el artículo 6 de la Ordenanza No. 023 de 2019 *"Por la cual se adopta la Política Pública de Discapacidad e inclusión social -PPDIS 2029 para el departamento de Casanare"* estableció como objetivo general: *"Garantizar a las personas con discapacidad y sus familias, en condiciones de igualdad material y equidad, el goce efectivo de los derechos humanos, las libertades fundamentales individuales y la inclusión social, en un Departamento de Casanare que respeta, observa y promueve la accesibilidad integral, su participación política y social y los cambios de imaginario con relación a la discapacidad"*

Que según lo pactado en la Agenda 2030 establecida por la Organización de las Naciones Unidas, que propone 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo; se establece como una meta la de crear y consolidar Sistemas de Cuidados que permitan contribuir a la plena participación de las mujeres y al logro de la igualdad sustantiva en distintas dimensiones: el Objetivo 5 señala el deber de: *"lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas"*; y la meta 5.4, vinculada con las condiciones de trabajo, en la que se establece la necesidad de *"reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social"* (...).

Que de conformidad con lo dispuesto en la LEY 2294 de 2023 *"Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en la sección 111 GARANTÍA DE DERECHOS COMO FUNDAMENTO DE LA DIGNIDAD HUMANA Y CONDICIONES PARA EL BIENESTAR"* se establece en el artículo 106 que: *"el Ministerio de Igualdad y Equidad en el marco del Sistema Nacional de Cuidado, creará, fortalecerá e integrará 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"*.



DECRETO No.

0372

27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

Que mediante el artículo 6 de la Ley 2281 de 2023 *"Por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones"* se creó el Sistema Nacional de Cuidado, disponiendo que a través de éste se articularán servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales, con el objeto de dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares de manera responsable 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.

Que mediante Sentencia de la Honorable Corte Constitucional se resolvió definir los efectos de inexecutable de la Ley 2281 de 2023 una vez finalizada la legislatura 2025-2026, es decir que a la fecha del presente Decreto se encuentra vigente.

Que la Sentencia C-161/2024 de la Corte Constitucional No. T-583 de 2023 reconoció el cuidado como un Derecho y manifestó: *"Para que las políticas o programas den lugar a un verdadero Sistema Integral del Cuidado, es necesario desarrollar "un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional – a nivel nacional y territorial – entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo, como forma de aprovechar de manera eficiente las capacidades instaladas a nivel estatal y a nivel social, desarrollando así un modelo de gestión que tienda a pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas"*.

Que la Ordenanza No. 008 de 2024 *"Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "Oportunidades para Casanare"* estableció dentro de sus metas *"Implementar estrategias para reconocer, reducir y redistribuir, las cargas del trabajo del cuidado de las mujeres, promoviendo el desarrollo integral en habilidades educativas, sociales y laborales."*

Que el Departamento de Casanare, debe asumir las medidas necesarias para crear en el marco de sus políticas públicas sociales, un órgano institucional de gobernanza, que permita abordar la demanda del cuidado, fortalecer y ampliar la oferta de servicios para quienes tienen mayores niveles de dependencia funcional y coordinar, articular y definir el cuidado.

DECRETA

ARTÍCULO 1. Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado. Créase la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado, que en adelante se denominará la Comisión.



DECRETO No.

0372 27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

ARTÍCULO 2. Objeto. La Comisión tiene por objeto coordinar, articular y hacer la gestión intersectorial de las entidades que hacen parte del Sistema Departamental de Cuidado para definirlo, implementarlo y hacerle seguimiento.

ARTÍCULO 3. Integración. La Comisión Intersectorial de que trata el artículo 1 del presente decreto, estará integrada por:

1. Gobernador(a) del Departamento de Casanare o su delegado(a).
2. Secretario (a) de Integración, Desarrollo Social y Mujer o su delegado(a).
3. Secretario (a) de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana o su delegado(a).
4. Director (a) Departamento Administrativo de Planeación o su delegado(a).
5. Secretario (a) de Desarrollo Económico, Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente o su delegado(a).
6. Secretario (a) de Salud Departamental o su delegado (a).
7. Secretario (a) de Educación Departamental o su delegado (a).
8. Dirección de Departamental de Cultura y Turismo
9. Instituto para la Recreación, el Deporte, la educación extraescolar y el Aprovechamiento del Tiempo Libre en el Departamento de Casanare - INDERCAS
10. Instituto Financiero de Casanare - IFC
11. Coordinador(a) de Casa de Justicia de Yopal o su delegado (a).
12. Gerente Hospital Materno infantil de Yopal E.S.E.
13. Representante de la Asamblea Departamental.
14. Director(a) de Prosperidad Social DPS o su delegado(a).
15. Director(a) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF o su delegado(a).
16. Director(a) ejecutivo de la Cámara de Comercio o su delegado(a).
17. La Oficina de Trabajo o su delegado(a).
18. Director(a) de COMFACASANARE o su delegado(a).
19. Representante de Comisaría de Familia o su delegad(a).
20. Director(a) del SENA o su delegado(a).
21. Representante gestor(a) social municipal en el Departamento de Casanare.
22. Representante del municipio de Yopal como capital del Departamento de Casanare



0372

27 NOV 2024

DECRETO No.

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

PARÁGRAFO 1. La Comisión tendrá la facultad de invitar a sus sesiones a representantes de otras organizaciones o instituciones del sector público municipal, departamental, regional o del orden nacional, cuando así lo considere pertinente. Estos invitados serán citados para temas específicos y contarán con voz, pero no con voto.

Igualmente, podrá invitar a la academia, el sector privado, el sector de economía social y solidaria o las organizaciones de la sociedad civil que guarden relación con el Sistema Departamental de Cuidado.

PARÁGRAFO 2. Como apoyo para la territorialización, la Comisión tendrá una articulación interinstitucional con todos los equipos territoriales de los sectores de la Administración Departamental.

PARÁGRAFO 3. La Administración Departamental cuenta con (6) meses a partir de la expedición de este decreto, para la conformación y puesta en marcha de la Comisión intersectorial.

ARTÍCULO 4. Funciones. Sin perjuicio de las atribuciones propias de las instituciones que la conforman, la Comisión tendrá las siguientes funciones:

1. Definir los objetivos específicos del Sistema Departamental de Cuidado.
2. Formular y aprobar los lineamientos y las bases técnicas, operativas y metodológicas del Sistema Departamental de Cuidado emitiendo conceptos y recomendaciones.
3. Diseñar e implementar el modelo territorial del Sistema Departamental de Cuidado, a través de las estrategias que se definan de acuerdo al diagnóstico de la población a impactar.
4. Involucrar, articular y coordinar las instancias y entidades públicas de los distintos niveles para la implementación y puesta en marcha de la oferta del Sistema Departamental de Cuidado, así como los diferentes sectores y actores privados que provean servicios de cuidado, y promover su compromiso con el Sistema.
5. Fomentar la corresponsabilidad en la ejecución de los trabajos de cuidado en las familias y la comunidad, y entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias.
6. Orientar y articular los esquemas de financiamiento del Sistema Departamental de Cuidado, incluyendo la gestión de fuentes complementarias a los recursos departamentales que permitan la cofinanciación del Sistema.
7. Impulsar los espacios de participación en la formulación del Sistema Departamental de Cuidado de los diferentes actores señalados en el presente decreto.



DECRETO No.

0372

27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

8. Diseñar la metodología de monitoreo y sistema de información del Sistema Departamental de Cuidado.
9. Diseñar y coordinar la metodología de formulación de indicadores, evaluación y seguimiento del Sistema Departamental de Cuidado, con enfoque de género.
10. Establecer los lineamientos técnicos para las acciones de comunicación del Sistema Departamental de Cuidado con lenguaje incluyente.
11. Conformar una Unidad Técnica de Apoyo, integrada por personal técnico vinculado a las entidades integrantes de la Comisión Intersectorial, cuyas funciones serán definidas en el reglamento interno.
12. Adoptar su propio reglamento.
13. Las demás que sean propias a la naturaleza de la coordinación y orientación de su actividad, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de lineamientos técnicos, conformación de comités, entre otras.

ARTÍCULO 5. Presidencia. La Presidencia de la Comisión Intersectorial será ejercida por la secretaria de Integración, Desarrollo Social y Mujer, y tendrá las siguientes funciones:

1. Liderar la Comisión Intersectorial para la coordinación, definición, implementación y seguimiento del Sistema Departamental de Cuidado.
2. Promover la articulación sectorial, intersectorial, municipal, departamental, regional, con la nación, según corresponda.
3. Guiar el funcionamiento de la Secretaría Técnica de la Comisión.
4. Suscribir las decisiones adoptadas por la Comisión.
5. Garantizar la participación ciudadana en los términos contenidos en el presente decreto.
6. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento de la instancia.

ARTÍCULO 6. Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial la ejercerá la dependencia de la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer, que sea designada por la Presidencia de la Comisión. La Secretaría Técnica de la Comisión tendrá las siguientes funciones:

1. Prestar asistencia a la Presidencia en las labores requeridas para el correcto funcionamiento de la Comisión.
2. Proyectar el reglamento interno de la Comisión.
3. Elaborar el plan anual de trabajo de la instancia en coordinación con sus integrantes y hacerle seguimiento.



DECRETO No.

0372

27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

4. Convocar, por solicitud de la Presidencia, a los integrantes de la Comisión Intersectorial, al Mecanismo de Participación y Seguimiento y a los invitados a las sesiones ordinarias y extraordinarias, cuando hubiere lugar.
5. Verificar el cumplimiento de las reglas de funcionamiento durante las sesiones de la Comisión.
6. Consolidar y presentar para aprobación de la Comisión los documentos, estrategias, planes, programas y proyectos propuestos por sus integrantes, si así se requiere.
7. Elaborar las actas, informes y demás documentos, y coordinar con la Presidencia su suscripción.
8. Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por los integrantes de la Comisión.
9. Realizar el enlace y el apoyo a la Comisión en la coordinación y la articulación intersectorial.
10. Realizar la gestión documental de la Comisión.
11. Presidir la Unidad Técnica de Apoyo.
12. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento de la instancia.

ARTÍCULO 7. Sesiones de la Comisión. La Comisión Intersectorial podrá reunirse en sesiones ordinarias y extraordinarias. La Comisión se reunirá ordinariamente cada trimestre, es decir, cuatro (4) veces al año, previa convocatoria realizada por la Secretaría Técnica y extraordinariamente las veces que considere necesarias a solicitud de cualquiera de sus miembros.

El reglamento establecido por la Comisión definirá lo relativo al quorum, y los procesos de convocatoria y discusión.

Las decisiones de la Comisión Intersectorial serán tomadas por consenso.

PARAGRAFO. Las sesiones de la Comisión Intersectorial podrán realizarse de manera presencial o virtual, garantizando conforme a la ley la autenticidad, integridad y transparencia en las citadas sesiones.

ARTÍCULO 8. Unidad Técnica de Apoyo. La Comisión contará con una Unidad Técnica de Apoyo que será la encargada de brindar el soporte técnico conceptual y de preparar la información requerida para el cumplimiento de las funciones de la Comisión.

La Unidad Técnica de Apoyo estará conformada por personal técnico vinculado a las entidades integrantes de la Comisión, y contará con un/a delegado/a designado por cada uno de ellos, diferente a los previstos en el artículo 3 del presente Decreto.



DECRETO No.

0372

27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

PARAGRAFO. La persona delegada de cada entidad difundirá al interior de esta los acuerdos y directrices de la Comisión para garantizar su adecuada ejecución.

ARTÍCULO 9. Sesiones de la Unidad Técnica de Apoyo. La Unidad Técnica de Apoyo podrá reunirse en sesiones ordinarias y extraordinarias por solicitud de sus integrantes, de los integrantes de la Comisión Intersectorial o de la Presidencia, previa convocatoria de la Secretaría Técnica de la Comisión.

La Unidad Técnica de Apoyo se reunirá ordinariamente una vez al mes durante el primer semestre de funcionamiento; una vez cada dos meses durante el tiempo restante, y extraordinariamente las veces que se consideren necesarias.

El reglamento establecido por la Comisión definirá los procesos de convocatoria y discusión de la Unidad Técnica de Apoyo.

PARÁGRAFO. Las sesiones de la Unidad Técnica de Apoyo podrán realizarse de manera presencial o virtual.

ARTÍCULO 10. Mecanismo de Participación y Seguimiento. La Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado contará con un Mecanismo de Participación y Seguimiento que se reunirá con la Presidencia y los integrantes de la Comisión o sus delegadas/os que resulten necesarios para abordar los temas de la agenda.

El Mecanismo de Participación y Seguimiento se reunirá dos (2) veces al año, previa convocatoria realizada por la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial, con el fin de realizar seguimiento y recomendaciones a la labor de la Comisión Intersectorial.

La Comisión Intersectorial adquirirá compromisos con el Mecanismo de Participación cuando considere pertinente sus observaciones.

El Mecanismo de Participación estará integrado por:

Una representante del Consejo Consultivo de Mujeres.

Un (a) representante de las Personas con Discapacidad.

Un (a) representante del ICBF.

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



DECRETO No.

0372

27 NOV 2024

"Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado"
100.15.10

PARÁGRAFO 1. La Presidencia de la Comisión podrá invitar a las sesiones del Mecanismo de Participación a la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado, a organizaciones de mujeres, de la sociedad civil y de la economía solidaria, a representantes del sector privado y de ser necesario a los representantes del sector público del orden nacional, mencionados en el parágrafo 1 del artículo 3.

PARÁGRAFO 2. El Mecanismo de Participación tendrá un acompañamiento técnico de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial, quien brindará las herramientas requeridas para realizar el seguimiento y las recomendaciones pertinentes a la Comisión Intersectorial.

PARÁGRAFO 3. Las(os) representantes a las(os) que se refiere el presente artículo serán elegidas de manera autónoma por cada organización.

PARÁGRAFO 4. El reglamento de la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado establecerá lo relativo a la citación y las sesiones del Mecanismo de Participación y Seguimiento, que en todo caso podrán ser presenciales o virtuales.

ARTÍCULO 11. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CÉSAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO
Gobernador de Casanare

Revisó: Neidy Esperanza Oróstegui Benítez
Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

Vo Bo. Karen Solís Santafé Rodríguez
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Yury Barón
Profesional de apoyo

Revisó: Mayra Alejandra Ramírez Soler
Directora Técnica de Inclusión Social y Desarrollo

Revisó: Jimmy Urbano Jiménez
Profesional de apoyo jurídico



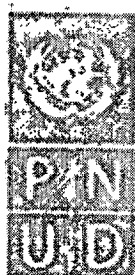
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -
PNUD

Red Territorial del Cuidado

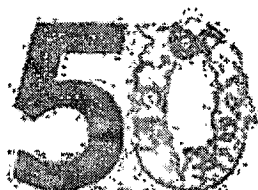
Documento Técnico

Sistema Local de Cuidado

Territorialización del Sistema Nacional de Cuidado



1



**Entornos
que cuidan**

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADA EN ALIANZA
CON ONU MUJERES

Agosto de 2025



Canada **ONU MUJERES**

Introducción:	6
1 Antecedentes Normativos y de Política Pública	8
2. Diagnóstico de la Demanda y Oferta de Cuidado:	16
2.1. Objetivos	16
2.2. Metodología	16
2.3. Resultados	21
2.3.1 Generalidades del Departamento:	22
2.3.2 Caracterización sociodemográfica	26
2.3.3. Descripción de hogares	34
2.4. Acercamiento a la Demanda de Cuidado:	35
2.5. Acercamiento a la Oferta de Cuidado:	66
2.5.1 Infraestructura y servicios para el cuidado y apoyo de toda la población	66
2.5.2. Organizaciones con Iniciativas de Cuidado Comunitario	90
2.5.3 Sector Privado en el Territorio	91
2.6. Representaciones y prácticas sociales sobre el Cuidado	93
2.7. Identificación de Brechas o Déficit de Cuidados	95
2.8 Recomendaciones:	100
6. Definición del Sistema Departamental de Cuidado de Casanare	106
3.1 Objetivo General	106
3.2 Objetivos Específicos	106
3.3 Instancia Líder del Sistema Departamental de Cuidado	106
3.4 Modelo Regulatorio y Jurídico de Gobernanza	107
3.4.1 Gobernanza	107
3.4.2 Titulares de derecho	108
3.4.3 Agentes (Actores Institucionales y Comunitarios)	108
3.4.4 Nodos (escenarios de cuidado)	108
3.4.5 Circuitos (interrelaciones)	109
3.4.6 Servicios	109
3.5 Canasta de servicios	111
3.6 Modelo Territorial del Sistema Departamental de Cuidado en Casanare	112
4. ANEXOS	114
4.1 Sistematización información cuantitativa y cualitativa del Diagnóstico	114

4.2	Mapa de Actores	118
4.3	Ficha Técnica Territorial:	122
4.4	Acto Administrativo del Sistema Local de Cuidado.....	148
4.5	Canasta de Servicios:	158
4.6	Modelo Territorial	163
5.	Referencias	174

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Acciones encaminadas a la identificación de personas cuidadoras en el Departamento.	18
Tabla 2	Aplicación de entrevista de caracterización de personas cuidadoras en el Departamento de Casanare.....	19
Tabla 3	Población de niños y niñas del departamento de Casanare	35
Tabla 4	Población adulto mayor – Departamento de Casanare	36
Tabla 5	Población con discapacidad del departamento de Casanare	37
Tabla 6	Distribución de población de personas con discapacidad y su núcleo de cuidado en el Departamento de Casanare.	60
Tabla 7	Participación en actividades de trabajo no remunerado	63
Tabla 8	Tabla de participación de trabajo-doméstico en lugares-tiempo promedio a Nivel Nacional.	64
Tabla 9	Tabla de participación de trabajo doméstico en lugares-tiempo promedio en Casanare....	64
Tabla 10	Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza a nivel Nacional.	65
Tabla 11	Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza en Casanare.....	65
Tabla 12	Personas que demandan cuidado a nivel Nacional.....	66
Tabla 13	Personas que demandan cuidado en Casanare	66
Tabla 14	Servicios de salud en el Departamento de Casanare	69
Tabla 15	Servicios de salud redes hospitalarias en el Departamento de Casanare	72
Tabla 16	Servicios de salud Centro Cari en el Departamento de Casanare	73
Tabla 17	Servicios de salud Instituciones Privadas en el Departamento de Casanare.....	73
Tabla 18	Escenarios deportivos y recreativos de los 19 municipios de Casanare.....	74
Tabla 19	Escenarios culturales en Casanare	77
Tabla 20	servicios de primera infancia en Casanare.....	78
Tabla 21	Instituciones educativas en el departamento de Casanare	80
Tabla 22	Instituciones educativas en el Departamento de Casanare	84
Tabla 23	actividades enfocadas en el mejoramiento de la calidad de vida estudiantil en Casanare	84

Tabla 24 Servicios ofrecidos a la población con discapacidad en Casanare	85
Tabla 25 Programas y Centros para Adultos mayores en Casanare	87
Tabla 26 Actividades para personas cuidadoras en el Departamento de Casanare	89
Tabla 27 Acciones del sector empresarial en Casanare	91
Tabla 28 Afectaciones a cuidadores de adulto mayor en Casanare	94
Tabla 29 Servicios de cuidado en el departamento de Casanare	101
Tabla 30 Canasta de servicios en el departamento de Casanare.....	158

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 PIB por habitante a precios corrientes - Colombia-Casanare.	25
Gráfica 2 proyección poblacional en Casanare 2024-2027	27
Gráfica 3 Demografía y Población de Casanare 2025	30
Gráfica 4 Indicadores de Población por Rango de Edad	31
Gráfica 5 Indicadores de población por ciclo vital	32
Gráfica 6 Indicadores de población (Infancia y adolescencia).	32
Gráfica 7 Indicadores de población Adulto Mayor 2025.	33
Gráfica 8 Tipo de hogares en Casanare	34
Gráfica 9 relación niños, niñas vs adultos mayores en Casanare.	37
Gráfica 10 Actividades de interés de la población con Discapacidad en el departamento de Casanare	61
Gráfica 11 Servicios públicos Domiciliarios en Casanare	68

ÍNDICE DE GRÁFICAS ENTREVISTA DE CARACTERIZACIÓN

Gráfica de entrevista #1 Distribución por sexo de las personas cuidadoras.....	39
Gráfica de entrevista #2 enfoque diferencial entrevista de satisfacción.....	40
Gráfica de entrevista #3 edad de las personas cuidadoras.	41
Gráfica de entrevista #4 Nivel educativo de las personas cuidadoras.....	43
Gráfica de entrevista # 5 Estrato socioeconómico de las personas cuidadoras.	45
Gráfica de entrevista #6 Situación laboral de las personas cuidadoras.....	47
Gráfica de entrevista #7 Ingresos de las personas cuidadoras.....	48
Gráfica de entrevista # 8 A quien cuida las personas cuidadoras.....	50
Gráfica de entrevista #9 Cuantos días dedica al cuidado.	51
Gráfica de entrevista #10 Cuantas horas dedica al cuidado las personas cuidadoras.	52



Igualdad



Gráfica de entrevista #11 Considera que su vida laboral se ha visto afectada.	54
Gráfica de entrevista #12 Dedicar tiempo a las actividades deportivas o culturales.	55
Gráfica de entrevista #13 A qué actividad laboral le gustaría dedicarse como persona cuidadora. 56	
Gráfica de entrevista # 14 A qué actividad de esparcimiento le gustaría dedicarse como persona cuidadora.	58
Gráfica de entrevista #15 Que actividades de esparcimiento cree que le gustaría realizar a la persona a quien cuida.	59

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Pirámide Poblacional Casanare 2024-2025.....	28
Ilustración 2 Pirámide Poblacional Adulto Mayor Casanare.....	29
Ilustración 3 Estructura empresarial en Casanare.	91
Ilustración 4 Afectaciones a Cuidadores de población con Discapacidad.....	94
Ilustración 5. Ejes estratégicos de servicio de cuidado en Casanare	103
Ilustración 6 Esquema del Sistema Departamental de Cuidado - Casanare	109
Ilustración 7 Tipos de intervención pública en los sistemas de cuidado.	112

ÍNDICE DE MAPA

Mapa 1 Participación PIB Casanare 2024.	24
Mapa 2. Mapa de Actores Estratégicos Sistema Local de Cuidado: Departamento de Casanare....	118

ÍNDICE MATRIZ

Matriz 1. Identificación de brechas o déficit del cuidado	97
---	----

Introducción:

En Colombia; el reconocimiento del cuidado como un derecho y su función social ha tenido avances importantes en distintos momentos normativos y de política pública. A continuación, se resumen cuatro etapas clave donde el cuidado ha sido reconocido formalmente:

Etapas 1: Históricamente, la organización social del trabajo de cuidado ha recaído de manera desproporcionada sobre las mujeres, lo que ha generado barreras estructurales que limitan su acceso a recursos económicos, oportunidades sociales y, especialmente, a la autonomía sobre su tiempo. Esta situación impulsó la creación de un marco normativo orientado a garantizar la igualdad y la protección de derechos. En este contexto, se promulgó la Ley 51 de 1981, mediante la cual Colombia ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), marcando un hito en la lucha por la equidad de género. Posteriormente, la Ley 1257 de 2008 profundizó estos avances, estableciendo medidas integrales para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres. (Congreso de la República de Colombia, 2008).

Etapas 2: La política pública de cuidado evolucionó hacia el reconocimiento de la dignidad y los derechos de quienes requieren apoyo, con especial atención a niños, niñas y adolescentes. Este enfoque se consolidó en 2006 con la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, que garantiza la protección integral de la niñez. Más adelante, la Ley 2055 de 2020 instituyó el Sistema Integral de Cuidados para las Personas Mayores, y la Ley 2297 de 2023 reafirmó el derecho a la autonomía e inclusión de las personas con discapacidad, respondiendo a los principios de igualdad y no discriminación (Min. Igualdad, 2024).

Etapas 3: Surge la necesidad de visibilizar y cuantificar el valor económico del cuidado, tradicionalmente invisibilizado en las cuentas nacionales. Para ello, la Ley 1413 de 2010 creó la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado, una herramienta que permite reconocer el aporte de estas labores al desarrollo económico y cumplir con el mandato constitucional de promover la equidad social y económica (artículos 1 y 2), orientando las decisiones de política pública hacia el bienestar colectivo.

Etapas 4: Finalmente, se consolida el reconocimiento del cuidado como un derecho y se definen responsabilidades estatales, en concordancia con los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad del Estado (artículos 113 y 209), garantizando que la administración pública funcione bajo los principios de eficacia y equidad. Este avance se materializa en 2022 con la conformación de la Comisión Intersectorial para la Política Pública de Cuidado. Posteriormente, la Ley 2281 de 2023 dio vida al Ministerio de Igualdad y Equidad y estableció el Sistema Nacional de Cuidado, estructurando una respuesta institucional que se articula con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: "Colombia Potencia Mundial de la Vida", fortaleciendo así la realización efectiva de los derechos sociales, económicos y culturales en el país.

El Comunicado de Prensa N.º 55/2025 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos anuncia la Opinión Consultiva 31/2025, mediante la cual se reconoce por primera vez en el ámbito



Igualdad

internacional el derecho humano autónomo al cuidado. La Corte establece que el cuidado es una necesidad básica, universal e ineludible, indispensable tanto para la vida humana como para la organización social, y lo concibe en tres dimensiones esenciales: ser cuidado, cuidar y el autocuidado. El documento subraya que este derecho está íntimamente ligado a la dignidad, la igualdad y la no discriminación, y que su garantía requiere la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias. También enfatiza que las labores de cuidado no remuneradas, realizadas principalmente por mujeres, constituyen un aporte sustancial a la economía, pero suelen permanecer invisibilizadas, generando desigualdades estructurales que afectan su acceso al trabajo, la educación y la seguridad social. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025, 7 de agosto).

Asimismo, la Corte resalta la especial protección que deben recibir niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad, quienes requieren cuidados más intensos, y plantea que los Estados tienen la obligación de garantizar servicios de calidad, accesibles y dignos que aseguren autonomía, seguridad y una vida libre de violencia. En este sentido, el reconocimiento del cuidado como derecho humano representa un avance histórico en el sistema interamericano, al integrarlo con otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, y al definir claramente los compromisos estatales para su plena efectividad. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025, 7 de agosto).

El cuidado es una labor esencial y de gran valor para el bienestar de las personas, las familias y toda la sociedad. Representa un derecho tanto para quienes lo reciben como para quienes lo brindan. En su mayoría, estas tareas de cuidado se realizan dentro del hogar, sin recibir pago, y recaen principalmente sobre las mujeres; alcanzar una verdadera igualdad y el empoderamiento femenino implica reconocer las desigualdades que persisten en la distribución del trabajo de cuidado no remunerado y generar las condiciones necesarias para disminuirlo y repartirlo de forma más equitativa. Esto es especialmente importante porque, históricamente, los estereotipos y los roles de género han asignado estas responsabilidades a las mujeres sin ningún tipo de compensación económica.

El Departamento de Casanare reafirma su compromiso con la garantía del derecho al cuidado, entendiendo este como un pilar fundamental para la equidad social y la calidad de vida de sus habitantes. Este compromiso se sustenta en la necesidad de asegurar el derecho de las personas que requieren cuidado, garantizar que quienes cuidan lo hagan en condiciones dignas y reconocer y fortalecer las formas comunitarias que históricamente han sostenido esta labor en el territorio. Los planes de desarrollo departamentales, tanto en periodos anteriores como en el actual, han incorporado lineamientos orientados a la inclusión social, la equidad de género y el fortalecimiento de políticas que contribuyan a la organización social del cuidado, en concordancia con los avances normativos nacionales y los principios del Sistema Nacional de Cuidado.

En este contexto, el Sistema Local de Cuidado se concibe como el conjunto de servicios, regulaciones, políticas y acciones institucionales que buscan reorganizar socialmente el cuidado para garantizar derechos y reducir desigualdades. Como primer paso hacia su ejecución, se ha desarrollado el Diagnóstico de oferta y demanda de cuidados en Casanare, cuyo alcance consiste en evaluar la capacidad de los servicios, la infraestructura disponible y las necesidades actuales en función de las características demográficas, socioeconómicas y geográficas de la población. Este análisis considera tanto a las personas que requieren cuidado como a quienes lo proveen, incluyendo redes familiares y comunitarias.



Igualdad

El propósito del diagnóstico es identificar y cuantificar la demanda de cuidados, analizar la cobertura y calidad de la oferta existente, detectar las brechas entre ambas y generar información que sirva de base para la toma de decisiones estratégicas. A partir de esta línea base, soportada en una herramienta de investigación de enfoque mixto, se busca formular recomendaciones que orienten el diseño del Sistema Local de Cuidado de Casanare, contribuyendo a una mayor corresponsabilidad social e institucional en la organización del cuidado.



Los instrumentos de política pública del Departamento de Casanare evidencian un firme compromiso con la garantía de los derechos fundamentales, especialmente el derecho al cuidado para quienes lo requieren, y el derecho de las personas cuidadoras a ejercer su labor en condiciones dignas, justas y equitativas. Este compromiso se ha traducido en acciones concretas orientadas a reconocer, valorar y fortalecer las prácticas comunitarias, familiares y solidarias de cuidado en el territorio. De esta manera, el cuidado ha sido posicionado como un eje estratégico para el bienestar de la población, el cierre de brechas de desigualdad y la promoción del desarrollo humano y sostenible en el departamento.

Asimismo, se reconoce la importancia de avanzar hacia una corresponsabilidad social e institucional en el cuidado, que involucre a los sectores público y privado, la comunidad y las familias, en la construcción de una red de apoyos que dignifique la vida de quienes cuidan y de quienes requieren cuidados en todas las etapas del ciclo vital.

1 Antecedentes Normativos y de Política Pública

Desde lo Nacional:

Constitución de 1991. Art 7: Reconoce y protege expresamente la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, constituyéndose en uno de los pilares para la construcción de un Estado pluralista e incluyente. Este precepto sienta las bases para valorar, preservar y fortalecer los modos de vida y sistemas propios de los pueblos étnicos, en los que se incluyen sus prácticas de cuidado comunitario y colectivo. De este modo, el artículo no solo salvaguarda la identidad cultural, la cosmovisión y las tradiciones ancestrales, sino que también otorga legitimidad a las formas particulares de organización social que garantizan la solidaridad, el bienestar y la transmisión de saberes de generación en generación. Así, el reconocimiento constitucional implica que el Estado debe garantizar que los pueblos indígenas, afrodescendientes y demás comunidades étnicas puedan mantener y desarrollar sus propias prácticas de cuidado, entendidas como expresiones culturales que aseguran la vida digna, el equilibrio con la naturaleza y la cohesión comunitaria.

Ley 21 de 1991: Mediante la cual Colombia ratificó el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, constituye un hito fundamental en el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural del país. Esta norma garantiza a los pueblos indígenas derechos específicos en materia de territorio, cultura y participación, reconociéndolos como colectivos con autonomía y capacidad de decisión sobre su propio desarrollo. En cuanto al territorio, establece la protección de las tierras que tradicionalmente han ocupado, así como el acceso y control sobre los recursos naturales que aseguran su supervivencia, evitando desplazamientos y promoviendo la gestión ambiental desde sus propios saberes. Desde la dimensión cultural, protege la identidad, cosmovisión, prácticas ancestrales y formas tradicionales de cuidado y organización social, asegurando que el Estado respete y promueva la transmisión de sus conocimientos. En lo relativo a la participación, otorga el



Igualdad

derecho a ser consultados de manera previa, libre e informada cuando se adopten medidas que puedan afectarles, y reconoce la importancia de sus instituciones propias y de su autogobierno. De esta manera, la Ley 21 de 1991 no solo ampara la tierra y la cultura de los pueblos indígenas, sino que también los visibiliza como sujetos políticos con derechos colectivos y autonomía, fortaleciendo la preservación de sus sistemas propios de cuidado comunitario y social como parte integral de la Nación.



Ley 70 de 1993: Conocida como la *Ley de comunidades negras*, constituye un instrumento jurídico fundamental para el reconocimiento y protección de los derechos de las comunidades afrodescendientes en Colombia. Esta norma garantiza el acceso, uso y propiedad colectiva de la tierra como elemento esencial para su pervivencia cultural y económica, asegurando que los territorios ancestrales sean reconocidos como espacios de vida y de transmisión de tradiciones. Asimismo, promueve la preservación de la identidad cultural, la protección de sus prácticas sociales, espirituales y productivas, y el respeto por sus formas de organización autónoma, que históricamente han estado ligadas a la solidaridad, la cooperación comunitaria y el cuidado mutuo. De este modo, la Ley 70 no solo salvaguarda los derechos territoriales y culturales de las comunidades afrodescendientes, sino que también reconoce el valor de sus sistemas tradicionales de cuidado como base de cohesión social y como aporte a la construcción de una sociedad más incluyente y respetuosa de la diversidad étnica y cultural.

Frente a los NNA:

Ley 1098 de 2006: Conocida como el *Código de la Infancia y la Adolescencia*, establece el marco jurídico para garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, reconociéndolos como sujetos plenos de derechos y asignando al Estado, la familia y la sociedad la corresponsabilidad de su cuidado, bienestar y desarrollo integral.

Ley 1804 de 2016: Consolidó la política de Estado denominada *De Cero a Siempre*, que asegura la atención integral a la primera infancia desde la gestación hasta los seis años, bajo un enfoque intersectorial que articula servicios de salud, nutrición, educación inicial, protección y acompañamiento familiar, reconociendo el cuidado temprano como un factor determinante para el desarrollo humano

Ley 2328 de 2023: Reforzó estas garantías al establecer medidas específicas para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con un énfasis en la atención integral e intersectorial. Esta norma busca asegurar que el cuidado, entendido como un derecho fundamental, se garantice en todas las dimensiones de la vida de los menores de edad, promoviendo su bienestar físico, emocional, social y educativo, y consolidando un sistema de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la comunidad.

Frente a la Personas con Discapacidad:

Ley 1346 de 2009: Incorporó al ordenamiento jurídico colombiano la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de la ONU, adoptada en 2006, convirtiéndose en un instrumento clave para el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos plenos. Esta ley obliga al Estado a garantizar igualdad de oportunidades, accesibilidad, inclusión social y apoyos necesarios para su autonomía, incluyendo el derecho a recibir cuidado digno y adecuado.





Igualdad

Ley 1618 de 2013: Desarrolló un régimen específico para asegurar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, en especial el acceso a salud, educación, empleo, justicia y participación política, promoviendo acciones afirmativas y la eliminación de barreras que limiten su capacidad legal y social.

Ley 1996 de 2019: Estableció disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad, introduciendo un modelo de apoyos para la toma de decisiones y superando esquemas de sustitución de voluntad. Con ello, se fortaleció el respeto a su autonomía y autodeterminación, reconociendo al mismo tiempo la importancia del cuidado, no desde una visión asistencialista, sino como parte de un enfoque de derechos humanos y de inclusión social.

Frente a las Personas Adultas Mayores:

Ley 1251 de 2008: Representa un avance fundamental en la protección de las personas adultas mayores, al dictar normas orientadas a garantizar sus derechos, prevenir situaciones de abandono o maltrato, y promover su bienestar integral. Esta ley reconoce la importancia de la vejez como una etapa de la vida que debe vivirse con dignidad, acceso a la salud, seguridad social, participación social y acompañamiento familiar y comunitario.

Ley 1276 de 2009: modificó la Ley 687 de 2001 y fortaleció los mecanismos de atención integral para los adultos mayores a través de los *Centros Vida*, espacios creados para ofrecer alimentación, recreación, actividades culturales, atención psicosocial y seguimiento en salud, consolidándose como entornos de cuidado y promoción de la calidad de vida.

Ley 2055 de 2020: Aprobó la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, adoptada en 2015, lo que significó la incorporación de estándares internacionales en la legislación colombiana. Esta norma reconoce como principios rectores la dignidad, el bienestar y el cuidado integral, y establece obligaciones concretas para el Estado en la protección de los derechos de las personas mayores, en especial frente a la discriminación por edad, el acceso a servicios adecuados y el derecho a un envejecimiento digno y activo.

Frente a las Personas con enfermedades huérfanas:

Ley 1392 de 2010: Constituye un avance importante en materia de salud pública y protección social en Colombia, al reconocer a las enfermedades huérfanas o raras como de especial interés en el sistema de salud, debido a su baja prevalencia, alto costo en tratamientos y el impacto que generan en la calidad de vida de quienes las padecen. Esta ley establece la obligación del Estado de adoptar medidas específicas para garantizar la atención integral y oportuna de esta población, promoviendo el acceso a diagnósticos tempranos, tratamientos adecuados, medicamentos especializados y programas de investigación científica que permitan avanzar en su comprensión y manejo.

Un aspecto central de la norma es que no se limita a la protección de las personas que padecen estas enfermedades, sino que también reconoce el rol de los cuidadores, quienes enfrentan cargas físicas, emocionales y económicas significativas. En ese sentido, la ley orienta acciones para brindarles acompañamiento, apoyo social y garantías en salud, visibilizando la corresponsabilidad del Estado frente al cuidado.



Igualdad.

De este modo, la Ley 1392 de 2010 no solo contribuye a la equidad en el acceso al sistema de salud, sino que también fortalece la protección social de pacientes y cuidadores, incorporando el cuidado como un eje transversal de la atención en enfermedades huérfanas y destacando la necesidad de un enfoque integral, humano y solidario.



Frente a Personas Cuidadoras:

Ley 2297 de 2023: representa un avance significativo en la protección de los derechos de las personas con discapacidad y de quienes ejercen labores de cuidado o asistencia personal. Bajo un enfoque de derechos humanos y biopsicosocial, esta norma establece medidas para fortalecer la autonomía de las personas con discapacidad y, al mismo tiempo, dignificar el rol de los cuidadores. Para ello, se promueven acciones como la formación técnica y profesional, el acceso al empleo, el fomento del emprendimiento, la generación de ingresos y la garantía de atención en salud, reconociendo que el cuidado es una labor que requiere apoyo integral y corresponsabilidad estatal.

Documento CONPES 4080: Resalta la importancia de reconocer el trabajo de cuidado no remunerado, mayoritariamente realizado por las mujeres, y visibiliza su impacto en las brechas de género. Plantea que la sobrecarga de estas tareas ha limitado históricamente la participación de las mujeres en el mercado laboral y restringido su autonomía económica, por lo que propone estrategias de redistribución y corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y las familias para avanzar hacia la equidad de género.

Ley 902 de 2017: Introduce un reconocimiento innovador al considerar el cuidado como una actividad válida de aprovechamiento de predios en los procesos de adjudicación y restitución de tierras. Esta medida amplía el entendimiento del cuidado más allá de la esfera doméstica y familiar, vinculándolo también al ámbito productivo y territorial, lo cual contribuye a fortalecer el valor social y económico del cuidado en los procesos de reparación y justicia social en el país.

En conjunto, estas disposiciones avanzan hacia la consolidación de un marco normativo y de política pública que no solo garantiza derechos a quienes requieren cuidado, sino que también reconoce, dignifica y respalda a quienes lo ejercen, integrando la dimensión de género, inclusión y justicia social en la organización del cuidado en Colombia.

Frente a la información Estadística:

En el año 2008, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) incorporó por primera vez un módulo específico sobre *otras actividades* dentro de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Este módulo representó un avance trascendental, pues permitió indagar de manera sistemática sobre las actividades de cuidado no remunerado realizadas en los hogares, las cuales hasta ese momento permanecían invisibilizadas en las mediciones oficiales de trabajo y economía. Gracias a esta inclusión, se abrió la posibilidad de dimensionar el tiempo y la carga que las familias, y especialmente las mujeres, destinan a labores de cuidado, visibilizando su aporte a la sostenibilidad de la vida y a la economía, pese a no ser reconocidas dentro de los indicadores tradicionales de productividad y empleo. Este paso sentó las bases para el desarrollo posterior de encuestas especializadas, como la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), y de instrumentos estadísticos clave como la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado, que han contribuido al





Igualdad

reconocimiento del cuidado como un eje central en las políticas de equidad y desarrollo social en Colombia.



La Ley 1413 de 2010 creó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC); permitieron dimensionar las brechas de género de la economía del cuidado, la contribución del trabajo de cuidado no remunerado realizado por las mujeres a la economía colombiana y promovió el desarrollo estadístico en cuidado.

Frente a lo Institucional:

Ley 2281 de 2023: Creación del Ministerio de la Igualdad y Equidad, en su artículo 6 de la citada ley estableció que a través del Sistema Nacional de Cuidado se articulan servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales, con el objeto de dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares.

Ley 2294 de 2023: Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida: El artículo 106, que determina que el Ministerio de Igualdad y Equidad en el marco del Sistema Nacional de Cuidado, creará, fortalecerá e integrará una oferta de servicios para la formación, bienestar, generación de ingresos, y fortalecimiento de capacidades de personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. Al tiempo que dicta que la cartera deberá ofertar servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo y demás poblaciones definidas por la misma. Por su lado, el artículo 84 establece que el trabajo de cuidado no remunerado debe ser considerado como una actividad productiva en el sector rural; mientras que el artículo 72 crea el Fondo para la superación de las brechas de desigualdad poblacional e inequidad territorial dirigido a, entre otras líneas, iniciativas locales de cuidado que incluyen el cuidado comunitario y el fortalecimiento y articulación de la red territorial del Sistema Nacional de Cuidado. (CONPES 4143 de 2025, DNP)

Jurisprudencia:

Las Sentencias T-622 de 2016 y T-128 de 2022 de la Corte Constitucional: reconocen al medio ambiente como sujeto de cuidado y a la partería como práctica ancestral y patrimonio cultural sujeta de protección.

Las Sentencias T-159 y T-583 de 2023 de la Corte Constitucional: ordena un precedente fundamental en la incorporación de enfoques de género e interseccionales en la consideración del derecho al cuidado en el país

Antecedentes de Política Pública desde la sociedad civil y avances desde los escenarios internacionales

En la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en 2022, y organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), los Estados miembros reconocieron que la distribución del uso del tiempo y la organización social de los cuidados es injusta y afecta de manera desproporcionada a las mujeres (Cepal, 2022).

Las Mesas Intersectoriales de Economía del Cuidado (MIEC) y las Mesas de Economía Feminista (MEF), han aportado a la producción de conocimiento y difusión de información e incidencia, desde



Igualdad

su experiencia hace más de 10 años. Tales aportes se relacionan con el objetivo de posicionar el reconocimiento del cuidado como trabajo en la agenda política pública, así como de visibilizar la existencia de la división sexual del trabajo y el aporte de las mujeres a la economía. (CONPES 4143 de 2025, DNP).



Antecedentes de Política Pública desde lo Local

Desde lo Local (Departamento de Casanare):

Ordenanza N° 005 de 2018 “por la cual se adopta la política pública de equidad de género para las mujeres del departamento de Casanare”

Su propósito central es establecer los lineamientos para promover la participación ciudadana en la asignación de recursos públicos, asegurando que esta distribución tenga en cuenta criterios de equidad y justicia social, especialmente para poblaciones históricamente excluidas o en situación de vulnerabilidad.

En términos generales, esta ordenanza:

- Reconoce el derecho de las comunidades a participar en las decisiones sobre el presupuesto departamental.
- Promueve un enfoque de equidad que prioriza a grupos como mujeres, población LGBTI, personas con discapacidad, víctimas del conflicto, pueblos indígenas, entre otros.
- Establece mecanismos para garantizar que la asignación de recursos responda a las necesidades específicas de estos grupos poblacionales.
- Fomenta la transparencia, la corresponsabilidad y la veeduría ciudadana en el uso de los recursos públicos.

Ordenanza 007 de 2018 por la cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2018-2028 en el departamento de Casanare.

Su propósito es garantizar una vejez digna y activa, protegiendo los derechos de las personas mayores y mejorando su calidad de vida. La política promueve la atención integral, el acceso a servicios sociales y de salud, la participación comunitaria, la prevención del maltrato y la formación de cuidadores. Se desarrolla en fases con acciones y metas específicas, bajo el liderazgo de la Gobernación y con seguimiento de instancias como el Consejo Departamental de Política Social.

Ordenanza 023 de 2019 por la cual se adopta política pública de discapacidad e inclusión social PPDIS 2019 – 2029 para el departamento de Casanare

Esta política tiene como finalidad garantizar el goce efectivo de derechos, la equidad y la participación de las personas con discapacidad y sus familias, eliminando las barreras físicas, sociales y culturales que impiden su inclusión.

Se fundamenta en principios como la no discriminación, la equidad, la autonomía y la corresponsabilidad, e incorpora enfoques de derechos, capacidad, territorialidad y diferencial. Aborda temas como salud, educación, empleo, accesibilidad, justicia, cultura, participación política



Plan de desarrollo departamental 2024–2027 – Oportunidades para Casanare.

Este plan busca transformar a Casanare en un territorio próspero, equitativo, productivo y ambientalmente sostenible, articulando crecimiento económico con bienestar social. Se estructura en cinco capítulos:

1. **Diagnóstico y diálogo social:** presenta el contexto actual del departamento con indicadores económicos, sociales, de pobreza, competitividad, estructura productiva y resultados de participación ciudadana.
2. **Parte estratégica:** define los pilares, ejes, sectores, programas y metas del plan, alineados con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026. Incluye proyectos en educación, salud, agricultura, medio ambiente, TIC, cultura, entre otros.
3. **Plan de inversiones:** detalla los recursos financieros, ingresos, gastos y proyecciones del plan plurianual de inversiones 2024–2027.
4. **Regalías:** especifica cómo se invertirán los recursos del Sistema General de Regalías (SGR).
5. **Seguimiento y evaluación:** define mecanismos para medir el avance y el impacto del plan durante su ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el departamento de Casanare, ha desarrollado diversas estrategias y programas orientados a garantizar el derecho al cuidado de las personas dentro del territorio, con el objetivo de impactar a niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad; así como a dignificar el rol de quienes ejercen labores de cuidado. En este sentido, se han implementado objetivos enfocados a iniciativas de cuidado dirigido a la comunidad como:

- Fortalecer la oferta institucional de servicios de cuidado dirigidos a personas adultas mayores, garantizando atención integral, accesible, oportuna y de calidad, con enfoque diferencial y territorial.
- Promover la formación y profesionalización de cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores, brindando herramientas técnicas, psicosociales y humanas que mejoren la atención y reduzcan la sobrecarga.
- Implementar estrategias de respiro y corresponsabilidad en el cuidado, que permitan a las personas cuidadoras de adultos mayores acceder a tiempo propio, bienestar emocional y oportunidades de desarrollo personal y económico.
- Impulsar acciones de sensibilización y reconocimiento social sobre el valor del cuidado de personas adultas mayores, combatiendo estigmas asociados al envejecimiento y promoviendo una cultura de respeto, inclusión y dignificación.
- Articular actores institucionales, comunitarios y familiares para la creación de redes de apoyo locales que garanticen acompañamiento continuo, prevención del abandono y fortalecimiento de vínculos sociales para las personas mayores.
- Desarrollar mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del impacto del Sistema Departamental de Cuidado en la calidad de vida de las personas adultas mayores, que permitan ajustes permanentes desde una perspectiva participativa.



- Garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de cuidado para niños y niñas, incluyendo atención educativa, nutricional, emocional y recreativa, con especial énfasis en la primera infancia y en contextos rurales o vulnerables.
- Fortalecer las capacidades de las familias y cuidadores principales a través de programas de formación, acompañamiento y psicosocial que promuevan prácticas de crianza amorosa, segura y corresponsable hacia los niños y niñas.
- Desarrollar e implementar espacios seguros, incluyentes y adecuados para el cuidado y el desarrollo integral de niños y niñas, como centros de desarrollo infantil, ludotecas, hogares comunitarios y programas extracurriculares.
- Promover la corresponsabilidad social e interinstitucional en el cuidado infantil, articulando los esfuerzos de las entidades públicas, privadas, comunitarias y sociales en el diseño e implementación de acciones coordinadas.
- Implementar mecanismos de identificación y prevención de riesgos y vulneraciones que afecten el bienestar de los niños y niñas en entornos familiares, escolares y comunitarios, asegurando rutas de atención oportunas y efectivas.
- Ampliar y garantizar el acceso a servicios de cuidado integral para personas con discapacidad, que respondan a sus necesidades particulares desde un enfoque diferencial, interseccional y territorial.
- Fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitarias e institucionales, para promover la corresponsabilidad en el cuidado de personas con discapacidad y prevenir su aislamiento, discriminación o institucionalización forzada.
- Capacitar y acompañar a cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, brindando formación especializada, apoyo psicosocial y medidas de respiro para reducir la sobrecarga y mejorar la calidad del cuidado.
- Promover la autonomía, participación y toma de decisiones de las personas con discapacidad, a través de estrategias de inclusión social, educativa, laboral y comunitaria que reconozcan su capacidad de agencia.
- Desarrollar mecanismos de seguimiento y evaluación participativa, que permitan medir el impacto del Sistema Local de Cuidado en la calidad de vida de las personas con discapacidad, asegurando ajustes continuos según sus realidades.

A partir de lo anterior se da cabida al conjunto de servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales, nuevas y existentes, orientadas a reorganizar socialmente los cuidados, con el fin de garantizar el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar en condiciones dignas y el reconocimiento y fortalecimiento de las formas comunitarias de cuidado.

Como punto de partida para la creación de este sistema, el presente diagnóstico tiene como objetivo analizar tanto la oferta como la demanda de servicios de cuidado en el Departamento de Casanare. Para ello, se examinan las capacidades actuales de los servicios e infraestructuras disponibles, así como las necesidades de las poblaciones más vulnerables, como niños, personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores de esta población. El propósito es identificar y cuantificar dichas necesidades, evaluar la cobertura y calidad de los servicios existentes, detectar posibles desequilibrios entre lo que se ofrece y lo que se requiere, generar información útil para la toma de decisiones, y proponer acciones que mejoren los servicios e infraestructuras de cuidado en la región.



Igualdad



A continuación, se presenta el diagnóstico sobre la oferta y demanda de cuidados en el Departamento de Casanare. Este documento tiene como fin proporcionar un análisis integral que sirva como base para la formulación del Sistema departamental de Cuidado, identificando fortalezas, brechas y oportunidades para mejorar la atención y garantizar la sostenibilidad del sistema.

Con base en esta información, se realiza la identificación de brechas o déficit de cuidado, evidenciando las principales carencias en cobertura, acceso y calidad de los servicios. Finalmente, se presentan recomendaciones generales para la formulación del Sistema de Cuidado del departamento de Casanare, con propuestas orientadas a fortalecer la atención, mejorar la articulación institucional y garantizar una respuesta efectiva a las necesidades de la comunidad.

Este diagnóstico constituye un insumo clave para la toma de decisiones y la planificación de estrategias que permitan consolidar un sistema de cuidado más equitativo, accesible y sostenible en el departamento de Casanare.

2. Diagnóstico de la Demanda y Oferta de Cuidado:

2.1. Objetivos

Desde el Sistema Departamental de Cuidado de Casanare, los objetivos se orientan a analizar las dinámicas de la oferta y demanda de cuidado en el territorio, reconociendo las necesidades de niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores, así como las condiciones de quienes ejercen labores de cuidado. El propósito es identificar brechas y déficits existentes, para luego formular recomendaciones técnicas y estratégicas que fortalezcan la arquitectura institucional y permitan implementar un sistema de cuidado con enfoque territorial, de género, interseccional y de derechos. De esta manera, se busca redistribuir y reducir las cargas de cuidado, garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de apoyo, y promover el bienestar social, la equidad y la autonomía económica en todo el departamento.

2.2. Metodología

El diagnóstico de oferta y demanda del cuidado permite dar cuenta de la dinámica territorial y sus especificidades como insumo para la formulación del Sistema Departamental de Cuidado; posibilitando al mismo tiempo avanzar en el reconocimiento del cuidado, al visibilizar la situación de las mujeres con relación al trabajo de cuidado y al tiempo que este requiere, y así plantear retos para la planeación, gestión y ejecución a nivel departamental en el propósito de redistribuir y reducir las cargas de trabajo de cuidado. La metodología utilizada para la realización de este informe diagnóstico es mixta.

Hugo Cerda (2002), describe el **enfoque mixto** como una estrategia que integra lo cuantitativo y lo cualitativo, aprovechando las fortalezas de ambos para lograr una comprensión más amplia de los fenómenos. Para él, este enfoque reconoce que la realidad social no puede explicarse únicamente con números ni solo con interpretaciones, sino que requiere una visión complementaria.

De acuerdo con Cerda (2002), el enfoque mixto combina la rigurosidad de la medición cuantitativa con la profundidad interpretativa del enfoque cualitativo, permitiendo analizar fenómenos sociales



Igualdad

desde una perspectiva más integral, Plantea que el enfoque mixto *"busca complementar las limitaciones de cada paradigma, integrando la medición objetiva y la interpretación subjetiva en un mismo proceso investigativo"*.



Con respecto a lo anterior, también aporta datos estadísticos sobre la oferta y demanda de cuidado, analizando, interpretando y dándole un sentido a los mismos desde un enfoque cualitativo. Según Cerda (2002), el enfoque cualitativo se orienta a la interpretación de la realidad social desde la perspectiva de los actores, privilegiando la comprensión de significados, contextos y procesos sobre la medición numérica.

El análisis cualitativo partió de la información recolectada mediante la elaboración de una herramienta de caracterización aplicadas a personas cuidadoras, personas que requieren cuidado y demás actores relacionados con la formulación e implementación del sistema departamental de cuidado, con el objetivo de analizar las representaciones y las prácticas sociales, a partir de sus respuestas enfocadas en el cuidado.

A su vez se deja plasmado un análisis cuantitativo el cual fue realizado a partir de datos demográficos recientes, compararlos a lo largo del tiempo y considerar variables como crecimiento, distribución por municipio, densidad poblacional y otros indicadores relevantes, así como de cifras que describen la demanda de cuidados, estos datos fueron obtenidos a partir de la búsqueda de fuentes de información secundarias oficiales como el DANE, la Dirección Administrativa de Planeación Departamental, lo que permitió el procesamiento y análisis de diferentes indicadores en términos demográficos, situación de los hogares con relación a las actividades u oficios realizado, la situación socioeconómica en cada municipio, entre otras.

Se debe tener presente que el enfoque cuantitativo según **Hugo Cerda (2002)**, es aquel que se centra en la medición, el análisis numérico y la objetividad para comprender fenómenos. Desde su visión, este enfoque busca establecer regularidades, relaciones y explicaciones generalizables a partir de la recolección de datos verificables; se caracteriza por emplear la medición y el análisis estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos, orientándose hacia la objetividad y la verificación empírica.

Seguidamente, con la información recolectada y sistematizada, el proceso permitió reconocer las principales brechas y desajustes existentes en el territorio, particularmente en lo relacionado con la disponibilidad, la calidad y la accesibilidad de los servicios de cuidado y apoyo. Para lograr este propósito, se desarrolló un ejercicio de triangulación y análisis que comprendió dos fases complementarias.

En la primera fase, se efectuó un análisis comparativo entre la oferta y la demanda de servicios de cuidado, con el fin de establecer si la capacidad instalada disponible en el departamento de Casanare resulta suficiente y adecuada frente a las necesidades diferenciadas de los diversos grupos poblacionales. Este examen constituye una aproximación inicial que depende de las fuentes y registros disponibles, lo que implica reconocer ciertas limitaciones en la exhaustividad y actualización de la información.

La segunda fase se orientó hacia la construcción de recomendaciones de política, sustentadas en los hallazgos obtenidos y guiadas por los principios y enfoques que orientan la formulación e





Igualdad

implementación del Sistema de Cuidado en el ámbito territorial. Dichas recomendaciones buscan no solo subsanar las brechas identificadas, sino también proponer rutas estratégicas para avanzar hacia un modelo de cuidado más integral, equitativo y sostenible en Casanare.

En el departamento de Casanare aún no se cuenta con la identificación exacta de personas cuidadoras, pero dentro de la creación de la caracterización se realizaron:

Tabla 1 Acciones encaminadas a la identificación de personas cuidadoras en el Departamento.

AÑO	CANTIDAD	ACCIONES	ACTORES INVOLUCRADOS
2024	3	Mesas de trabajo	Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Dirección del Departamento Administrativo de Planeación, Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura Ganadería y Medio Ambiente, Secretaría de Educación.
2025	10	Mesas de trabajo	Actores pertenecientes al Sistema Departamental de Cuidado: secretaria de Salud, Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Dirección del Departamento Administrativo de Planeación, Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura Ganadería y Medio Ambiente, Secretaría de Educación, Comfacasanare etc.
2025	1	Asistencia Técnica	Instancia Líder Departamental y Actores pertenecientes al Sistema Departamental de Cuidado: secretaria de Salud, Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Dirección del Departamento Administrativo de Planeación, Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura Ganadería y Medio Ambiente, Secretaría de Educación, Comfacasanare etc.
2025	1	Creación de entrevista de caracterización poblacional	Instancia Líder Departamental, Planeación, Oficina de estadística.
2025	1	Aplicación de entrevista de caracterización.	Comunidad en general del barrio El Progreso, Comuna V – Yopal.

Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer Departamental, Casanare 2025.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, y reconociendo que la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer funge como instancia líder del Sistema de Cuidado en el ámbito territorial, se ha identificado que, pese a la existencia de acciones dirigidas a la población cuidadora, persisten vacíos importantes en términos de información consolidada. En particular, no se cuenta con una caracterización exhaustiva que permita dimensionar con precisión las necesidades específicas de las personas cuidadoras ni comprender de manera integral los roles y contextos en los que ejercen sus responsabilidades de cuidado.

Ante esta situación, la instancia líder, en articulación con diversas dependencias y entidades del orden municipal y departamental, impulsó la implementación de una entrevista orientada al reconocimiento y visibilización de la población cuidadora. Este ejercicio no solo buscó identificar a las personas que cumplen con dicha función, sino también comprender las condiciones en las que realizan el cuidado, las demandas que enfrentan y las brechas existentes en cuanto a apoyo institucional y social.

En desarrollo de este esfuerzo, el día treinta (30) de marzo de 2025 se llevó a cabo la primera jornada de caracterización de la población cuidadora en el municipio de Yopal, en la que participaron aproximadamente:

Tabla 2 Aplicación de entrevista de caracterización de personas cuidadoras en el Departamento de Casanare.

MUNICIPIO	COMUNA	BARRIO	CANTIDAD POBLACIONAL	SEXO	EDAD
Yopal	V	El Progreso	51	Femenino	Entre los 20 a 45 años
			12	Masculino	Entre los 20 a 45 años

Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer Departamental, Casanare 2025.

Se aplicó la entrevista de caracterización a sesenta y tres (63) cuidadores, de los cuales cincuenta y uno (51) eran mujeres y doce (12) hombres. La actividad se realizó en el barrio Los Progresos, en el marco de la **Primera Feria Descentralizada de Servicios dirigidos a la población cuidadora, denominada "Mujer Fuerza que Inspira"**.

Dicho evento constituyó un hito significativo, ya que no solo permitió iniciar el proceso de identificación formal de las personas cuidadoras, sino también fortalecer la articulación institucional mediante la participación activa de la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental del Cuidado de Casanare, junto con entidades como la Policía Nacional, el Ejército Nacional y la Personería Municipal de Yopal. Esta experiencia representa un primer paso hacia la consolidación de un sistema local de información y atención, que reconoce el valor social y económico del cuidado y sienta las bases para el diseño de políticas públicas más pertinentes y efectivas.

Dentro del Plan de Desarrollo del departamento se identifican diversas acciones orientadas a la atención y cuidado de poblaciones que, por sus características y condiciones, demandan un acompañamiento especial, tales como niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad. Estas acciones se materializan a través de programas impulsados desde diferentes dependencias sectoriales, en ámbitos como la salud, la educación, la vivienda, la protección social, la recreación y el fortalecimiento comunitario.

Se observa que dichas intervenciones no solo buscan responder a las necesidades inmediatas de cuidado, sino también generar condiciones que promuevan el bienestar integral, la inclusión social y el ejercicio pleno de derechos. De igual manera, el impacto de estos programas se extiende a las personas cuidadoras, quienes se ven beneficiadas en la medida en que se fortalecen las redes de apoyo institucional y comunitario, lo que contribuye a aliviar la sobrecarga que con frecuencia enfrentan en su labor cotidiana.



Igualdad

En este sentido, las acciones contempladas en el Plan de Desarrollo evidencian un esfuerzo por articular políticas y recursos hacia la construcción de un entorno más equitativo y solidario, en el que el cuidado sea reconocido como un derecho y una responsabilidad compartida, garantizando así mejores condiciones de vida tanto para quienes requieren atención como para quienes brindan el cuidado.



Análisis cuantitativo

Se realizó a partir de la observación de datos demográficos recientes, compararlos a lo largo del tiempo y considerar variables como crecimiento, distribución por municipio, densidad poblacional y otros indicadores relevantes. Seguidamente se muestra un análisis general basado en los datos disponibles hasta el último censo y proyecciones oficiales (como las del DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística), a su vez se identificó la información recopilada desde el plan de desarrollo departamental de Casanare en apoyo de la instancia líder y otras dependencias.

Análisis cualitativo

El componente cualitativo del estudio se desarrolló a través de una estrategia metodológica que combinó talleres participativos y entrevistas semiestructuradas con actores clave del sistema de cuidado local, incluyendo organizaciones comunitarias como la Junta de Acción Comunal de la Comuna V, veedores, madres comunitarias que viven en la comuna, personas cuidadoras, como padres y madres de familia de menores de edad, personas con discapacidad y adulto mayor, siendo esta población beneficiaria; a su vez funcionarios responsables de la implementación de programas y servicios los cuales pertenecen a la Secretaría de Salud, Secretaría de educación, Secretaría de Desarrollo Integración Social y Mujer. Asimismo, se incorporaron ejercicios de observación en contextos cotidianos, lo que permitió aproximarse de manera directa a las dinámicas, significados y prácticas sociales que configuran la experiencia del cuidado en el Departamento, partiendo del municipio de Yopal como uno de los principales.

Este enfoque cualitativo posibilitó no solo identificar las principales necesidades y demandas de los distintos actores, sino también comprender cómo se construye socialmente el cuidado, qué valoraciones culturales lo atraviesan y cuáles son las percepciones respecto al rol del Estado y la comunidad en su provisión. De igual manera, se visibilizaron las barreras estructurales y subjetivas que inciden en el acceso a los servicios, tales como limitaciones en la cobertura institucional, inequidades de género, ausencia de mecanismos de corresponsabilidad y estigmas asociados al cuidado como una tarea “femenina” o “secundaria”.

En este sentido, la información recabada aporta elementos clave para el diseño de políticas públicas más integrales, pertinentes y sensibles a las realidades locales, ya que permite pasar de un enfoque centrado exclusivamente en la oferta de servicios hacia uno que reconoce las experiencias, percepciones y expectativas de quienes participan directamente en el sistema de cuidado. Esto, a su vez, fortalece la posibilidad de formular estrategias que promuevan la equidad, la corresponsabilidad social y la dignificación del trabajo de cuidado en el municipio.



Igualdad

2.3. Resultados



El Departamento de Casanare está ubicado en la parte oriental del país, al noroccidente de la Orinoquía, abarcando una amplia faja de la cordillera Oriental de los Andes. Cuenta con una extensión de 44,640 km², distribuida la zona urbana con una extensión de 13,320 km² y la zona rural con 31,080 km², el departamento tiene 19 municipios categorizados en tres (3) niveles, donde Yopal se encuentra en la categoría uno (1), Aguazul, Paz de Ariporo, Villanueva, Monterrey, Támara, San Luis de Palenque en categoría dos (2), y Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Nunchía, Orocué, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, Tauramena, Trinidad en categoría tres (3).

A continuación, se presenta una síntesis adaptada al contexto del departamento de Casanare, a partir del rastreo de experiencias exitosas en el mundo, América Latina y Colombia en la implementación de Sistemas de Cuidado, las cuales sirven de referencia para avanzar hacia la efectiva territorialización del **Sistema Local de Cuidado**. Este análisis también recoge los desarrollos más relevantes en materia de abordaje y fortalecimiento institucional, orientados desde los gobiernos, con el propósito de garantizar el derecho al cuidado en condiciones dignas y equitativas, tanto para las personas cuidadoras como para quienes requieren apoyo.

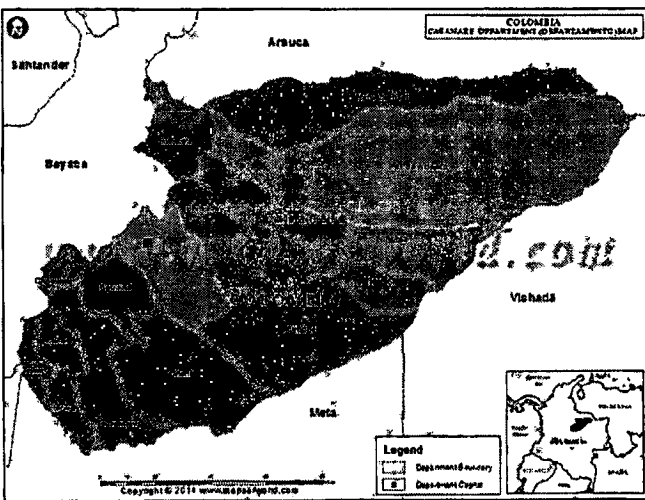
Si bien a nivel nacional ya se han desarrollado experiencias de formulación e implementación de sistemas locales de cuidado, desde el Ministerio de la Igualdad y Equidad y su Dirección de Cuidado se ha planteado una estrategia que busca consolidar estos sistemas en los 32 departamentos y en sus principales municipios y capitales. En el caso de Casanare, esta estrategia constituye una oportunidad para adaptar el modelo a las particularidades del territorio, respondiendo a las dinámicas sociales, poblacionales, económicas y culturales del departamento, así como a las demandas específicas de sus comunidades urbanas y rurales.

Para la identificación de experiencias útiles al proceso de consolidación del Sistema Local de Cuidado en Casanare, se proponen los siguientes criterios de análisis:

- a. Procesos que evidencien la viabilidad y sostenibilidad de los Sistemas de Cuidado en el territorio, con condiciones técnicas y presupuestales suficientes, e integrados a las agendas públicas mediante el fortalecimiento de iniciativas sociales y comunitarias.
- b. Experiencias derivadas de ejercicios de exigibilidad de derechos, impulsados por movimientos sociales y representantes de sectores ciudadanos, que reclaman del Estado acciones para el reconocimiento, redistribución y reducción de las cargas de cuidado, involucrando tanto a actores públicos como privados en una corresponsabilidad compartida.
- c. Iniciativas que retoman y articulan procesos de política pública previamente adelantados con sujetos de especial protección —como la niñez, las personas mayores, con discapacidad o en condición de dependencia—, optimizando esfuerzos y recursos institucionales y sociales, y superando las visiones fragmentadas para favorecer enfoques integrales en torno al cuidado.



2.3.1 Generalidades del Departamento:

Extensión	44,640 km ²		
Distribución	% Urbano	29,84%	% Rural 69,68%
Ubicación	 El Departamento está ubicado en la parte oriental del país, al noroccidente de la Orinoquía, abarcando una amplia faja de la cordillera Oriental de los Andes.		
Nº de municipios	Número total de municipios	19	
	Categoría 1	Yopal	5,26%
	Categoría 2	Aguazul Paz de Ariporo Villanueva Monterrey Támara San Luis de Palenque	31,57%

	Categoría 3	Chámeza, Hato Corozal, Lá Salina, Marí, Nunchía, Orocué, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, Tauramena, Trinidad.	63,15%
	Categoría 4	0	%
	Categoría 5	0	%
	Categoría 6	0	%

Ubicación y extensión Casanare está ubicado en la región de la Orinoquía, al oriente de Colombia, limitando con los departamentos de Arauca, Vichada, Meta, Cundinamarca y Boyacá. Su capital es Yopal. El departamento tiene una superficie aproximada de **44.640 km²**, lo que lo convierte en uno de los territorios más extensos del país.

Relieve y recursos naturales El territorio presenta una transición entre las estribaciones de la Cordillera Oriental y las llanuras de los Llanos Orientales. Sus paisajes incluyen zonas de piedemonte, planicies y extensas sabanas, atravesadas por importantes ríos que forman parte de la cuenca del río Meta. Dispone de recursos hídricos abundantes, suelos aptos para ganadería y agricultura, y una gran biodiversidad.

Clima El clima predominante es cálido tropical, con temperaturas promedio entre 22 °C y 33 °C. Presenta dos estaciones marcadas: una lluviosa, entre abril y octubre, y otra seca, de noviembre a marzo. Las precipitaciones anuales varían según la zona, siendo más altas en el piedemonte y más bajas en las planicies.

Características económicas principales La economía de Casanare se basa principalmente en la explotación petrolera, lo que lo ubica entre los departamentos con mayores aportes por regalías en Colombia. Además, la ganadería bovina extensiva y la agricultura (arroz, palma africana, yuca, maíz, plátano, entre otros) son actividades fundamentales. También se desarrollan sectores como el comercio, los servicios y la construcción.

Infraestructura y conectividad El departamento cuenta con el Aeropuerto El Alcaraván en Yopal, que conecta con las principales ciudades del país. La red vial ha mejorado en los últimos años con proyectos que fortalecen la comunicación entre municipios y con otras regiones, aunque en las zonas rurales persisten limitaciones de acceso. La infraestructura de servicios públicos y telecomunicaciones se ha ampliado, aunque todavía existen brechas entre áreas urbanas y rurales.



Igualdad

Aspectos relevantes y desafíos. Casanare ha experimentado un rápido crecimiento económico debido a la industria petrolera, pero enfrenta retos como la diversificación productiva, la protección ambiental, la mejora en la infraestructura rural, y la reducción de desigualdades territoriales. También se requiere avanzar en soluciones sostenibles que mitiguen los efectos del cambio climático y fortalezcan la resiliencia del territorio.



El departamento de **Casanare** cuenta con una población total de **481.938 habitantes**, distribuida de manera equilibrada por sexo: el **50,1 % son hombres (241.330 personas)** y el **49,9 % son mujeres (240.608 personas)**. En términos de localización, la mayoría de la población reside en **zonas urbanas**, con **350.721 personas (72,77 %)** viviendo en cabeceras municipales, mientras que **131.217 personas (27,23 %)** habitan en áreas rurales, lo que refleja una marcada urbanización del territorio.

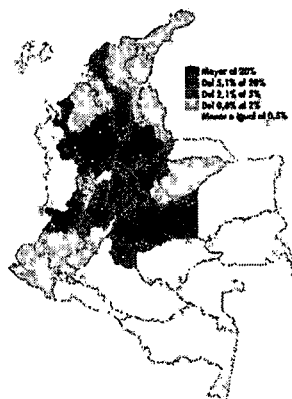
Respecto a la composición étnica, Casanare tiene una presencia minoritaria de grupos étnicos. Se reportan **661 personas indígenas (0,33 %)**, **3.659 personas afrodescendientes o negras (0,19 %)**, y **10 personas pertenecientes al pueblo Rrom (0,50 %)**, lo que indica una baja diversidad étnica comparado con otras regiones del país.

Por grupos etarios, se observa que **141.842 personas (29,43 %) son niños y niñas**, lo cual representa una población infantil significativa. Los **adolescentes suman 47.822 (9,8 %)**, y las **personas mayores (de 60 años o más) alcanzan las 52.148 (9,9 %)**, lo que señala una creciente demanda de políticas públicas orientadas tanto a la niñez y adolescencia como al envejecimiento digno.

En cuanto a las características económica departamental, en la **región Amazonía-Orinoquía**, que representa el **2,6 % del PIB nacional**, el departamento de **Casanare aporta el 53,8 % del PIB regional**.

Mapa 1 Participación PIB Casanare 2024.

Gráfico 2. Producto Interno Bruto por departamento
Participación porcentual a precios corrientes 2024^{pp}



Fuente: DANE, Producto Interno Bruto por Departamento.
^{pp} preliminar

Fuente: DANE PIB Departamento de Casanare 2024.



Igualdad

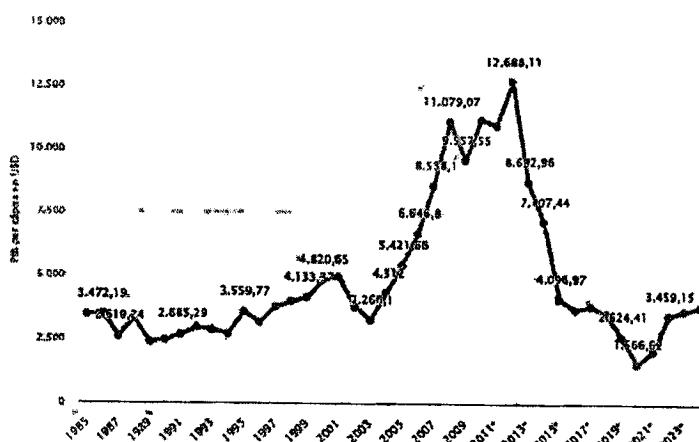
El departamento de Casanare, ubicado en la región de la Orinoquía colombiana, tiene un papel destacado dentro de su entorno regional debido a su alto desempeño económico, especialmente por la actividad extractiva de hidrocarburos. Según el DANE (2024), **Casanare aportó el 53,8 % del Producto Interno Bruto (PIB) de la región Amazonía-Orinoquía**, lo que lo posiciona como el principal motor económico de esta zona del país. Es decir, más de la mitad del valor total de bienes y servicios generados en esta región proviene únicamente de Casanare.

Ahora bien, si ampliamos el enfoque al plano nacional:

- La región Amazonía-Orinoquía, conformada por departamentos como Casanare, Meta, Guaviare, Vaupés, Guainía, Amazonas, Arauca, Vichada y Caquetá, representó apenas el 2,6 % del PIB nacional en 2024.
- En consecuencia, Casanare contribuyó aproximadamente con el 1,4 % del PIB total del país (53,8 % de 2,6 %).

Este dato es significativo si se considera que Casanare tiene apenas el 1 % de la población colombiana, lo que evidencia un alto PIB per cápita en relación con otros departamentos. Esto se debe, principalmente, a la industria petrolera, que, aunque representa una actividad de alto valor agregado, tiene bajo efecto multiplicador en términos de empleo local y puede generar brechas socioeconómicas internas.

Gráfica 1 PIB por habitante a precios corrientes - Colombia-Casanare.



Fuente: DANE bol-PIBDep-2022pr.

En **2022 preliminar**: Casanare se posicionó entre los departamentos de mayor PIB per cápita, alcanzando cerca de **28,3 millones de COP** por habitante, durante el **2022-2023**: El promedio nacional fue de **30,1 millones de COP**; Casanare permaneció por encima de ese nivel, junto a Bogotá, Meta y Santander; para el **2023 preliminar**: Se estima un PIB per cápita en torno a **49,3 millones de COP**, destacando su liderazgo gracias a la industria del petróleo y gas. En ese orden de ideas



Igualdad

para las 2022 cifras locales: La Cámara de Comercio reportó valores cercanos a 39 millones de COP por habitante.



Alta volatilidad: Los grandes cambios en el PIB per cápita del departamento se explican en gran parte por las fluctuaciones de los precios del petróleo, que representan más del 60 % del PIB casanareño alrededor de 2013–2016.

Rebotes recientes: Tras la caída entre 2014 y 2016, la producción y los ingresos se recuperan gradualmente, impulsados por mejores precios y recuperación en la extracción.

Comparación nacional: Mientras el promedio nacional se mantiene entre 28–30 millones COP, Casanare se ubica significativamente por encima, reflejando su dependencia y ventaja en recursos no renovables.

Contexto económico: Casanare exhibe uno de los PIB per cápita más altos del país gracias al petróleo. Sin embargo, esta dependencia también implica un alto grado de vulnerabilidad ante shocks externos.

2.3.2 Caracterización sociodemográfica

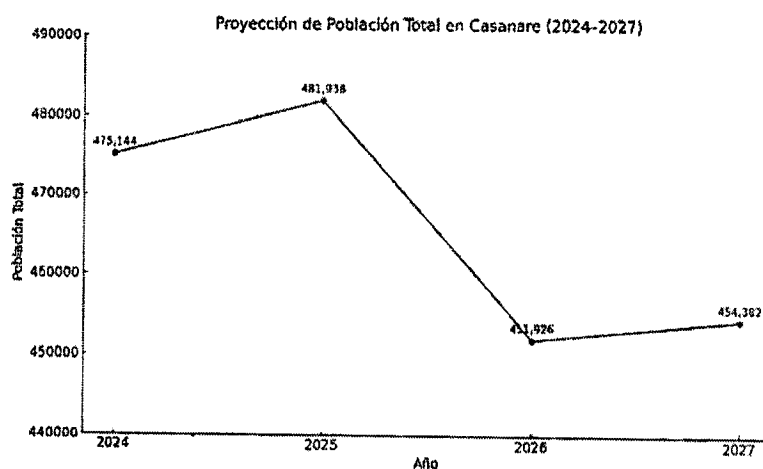
Población total		481.938 Habitantes	
Variable		Total	Porcentaje
Sexo	Hombres	241,330	50,1%
	Mujeres	240,608	49,9%
Urbano rural	Rural	131.217	27,23%
	Urbano (cabeceras)	350.721	72,77%
Étnico	Indígenas	661	0.33%
	Afros y/o negras	3.659	0.19%
	Rrom	10	0.50%
	Niños y niñas	141.842	29.43%



Adolescentes	47.822	9,8%	
Personas Mayores	52,148	9,9%	

En principio, vale la pena mencionar que, de acuerdo con las proyecciones generales del DANE, el departamento de Casanare mantiene una tendencia de crecimiento poblacional sostenido hasta el año 2050. Casanare continúa incrementando su población año tras año, aunque a un ritmo moderado. Este comportamiento se explica por una combinación de factores como el saldo migratorio positivo y una estructura demográfica aún joven en comparación con regiones más envejecidas del país."

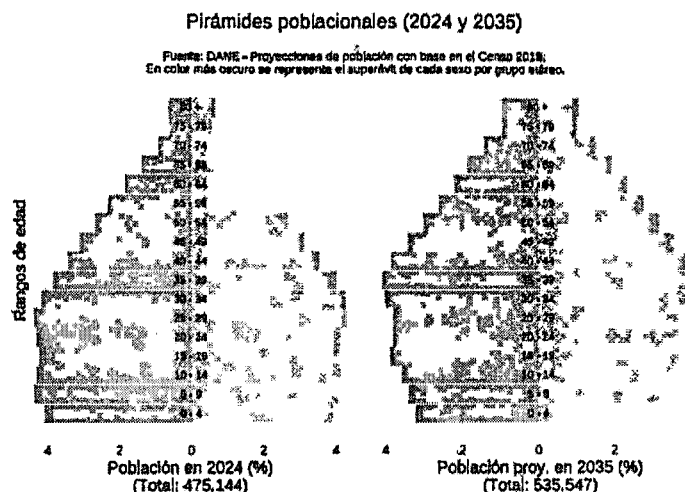
Grafica 2 proyección poblacional en Casanare 2024-2027.



Fuente: DANE Población de Casanare ha crecido un 42% en 13 años »

En cuanto a la pirámide poblacional encontramos lo siguiente:

Ilustración 1 Pirámide Poblacional Casanare 2024-2025



Fuente: TerriData; DNP

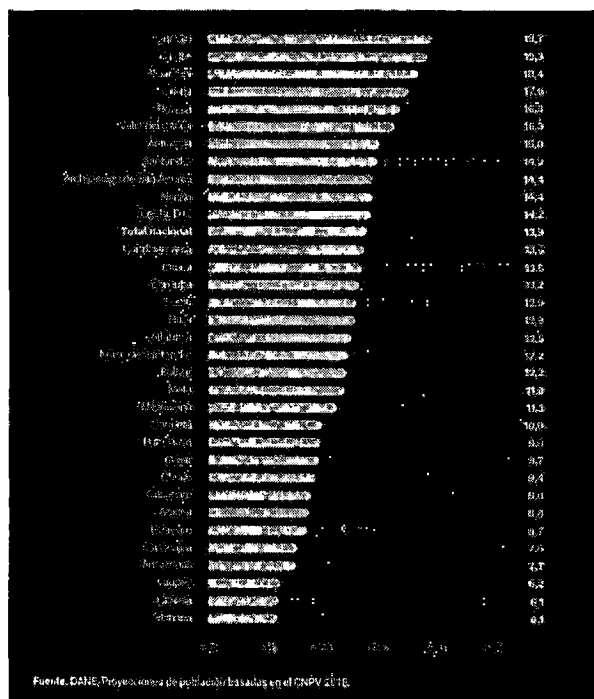
La ilustración 1, presenta las pirámides poblacionales del departamento de Casanare para los años **2024 y 2035**, con base en las proyecciones del DANE derivadas del Censo 2018. En ellas se observa una transformación paulatina en la estructura por edades de la población.

En 2024, la pirámide muestra una base relativamente ancha, reflejando una proporción significativa de población joven, especialmente en los grupos de 0 a 14 años. Sin embargo, al observar la proyección para 2035, se evidencia una reducción en la proporción de niños y niñas, mientras que los grupos de edad entre los 30 y 54 años aumentan, lo que indica una transición hacia una población más adulta.

Aunque la población total se incrementa de 475.144 personas en 2024 a 535.547 en 2035, este crecimiento viene acompañado de un proceso de envejecimiento demográfico. La forma de la pirámide se va estrechando en la base y ensanchando en la zona media, lo que sugiere una disminución de las tasas de natalidad y una mayor concentración de personas en edades productivas.

También se mantiene una leve diferencia entre hombres y mujeres, con un superávit masculino en los rangos más jóvenes, especialmente visible en color azul, aunque esta brecha se reduce conforme avanza la edad.

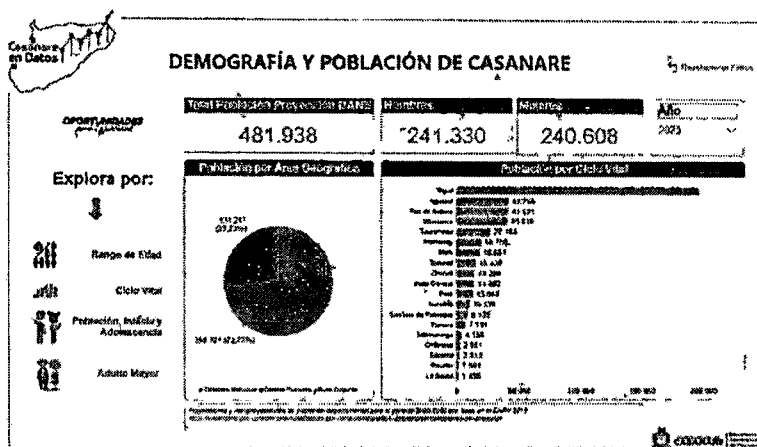
Ilustración 2 Pirámide Poblacional Adulto Mayor Casanare



Fuente: DANE dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf?utm_source=chatgpt.com proyección 2018.

Según CEPAL (2017), la población de 60 años o más está creciendo a un ritmo de alrededor del 3% anual, por lo cual se prevé que la proporción de personas mayores de 60 años aumentará del 12% en 2015 al 21% para el 2050. En Colombia se estima que para el año 2030 la población mayor se incrementará a 9.739.701 personas, es decir, representará, el 17,5% de la población total del país para ese momento. En 2023, Casanare tenía 46 949 personas de 60 años o más, representando 10,0 % de sus 467 775 habitantes, en 2024, ese grupo ascendió a 49 519 (10,4 % de 475 144 habitantes), en 2025, se proyectan 52 148 adultos mayores, equivalente a 10,8 % de una población de 481 938.

Seguidamente, ya para el año 2025, según proyecciones del DANE se muestra una imagen la cual corresponde a un panel informativo titulado:

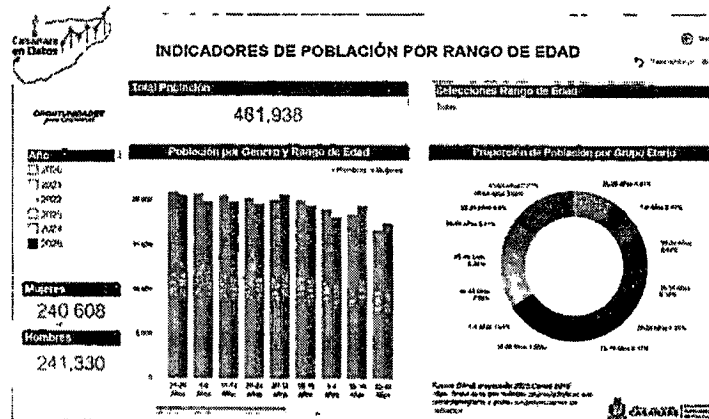


Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planeacion/Paginas/Demografia-y-Poblacion.aspx>

En la parte superior se presenta el dato global de población estimada para el departamento, que asciende a 481.938 habitantes, distribuidos de manera casi equitativa entre 241.330 hombres y 240.608 mujeres.

En el centro se observan dos gráficos principales. A la izquierda, un gráfico circular muestra la distribución poblacional por área geográfica, destacando que la mayor proporción se encuentra en centros poblados y zona rural dispersa, con 350.721 habitantes (equivalente al 72,77 %), mientras que las cabeceras municipales concentran 131.217 habitantes (27,23 %). Este dato refleja un marcado carácter rural en la composición territorial del departamento.

A la derecha, se ubica un gráfico de barras horizontales que indica la población proyectada por municipios. Yopal, la capital departamental, lidera con 147.758 habitantes, seguido por Aguazul (41.798), Paz de Aripuro (41.691), Villanueva (40.916) y Tauramena (27.534), siendo estos los cinco municipios con mayor población. Otros municipios como Trinidad (18.822), Monterrey (15.592), Maní (14.816) y Orocué (14.458) registran cifras intermedias, mientras que La Salina aparece como el municipio menos poblado con apenas 1.510 habitantes.



Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planeacion/Paginas/Demograf%C3%ADa-y-Poblaci%C3%B3n.aspx>

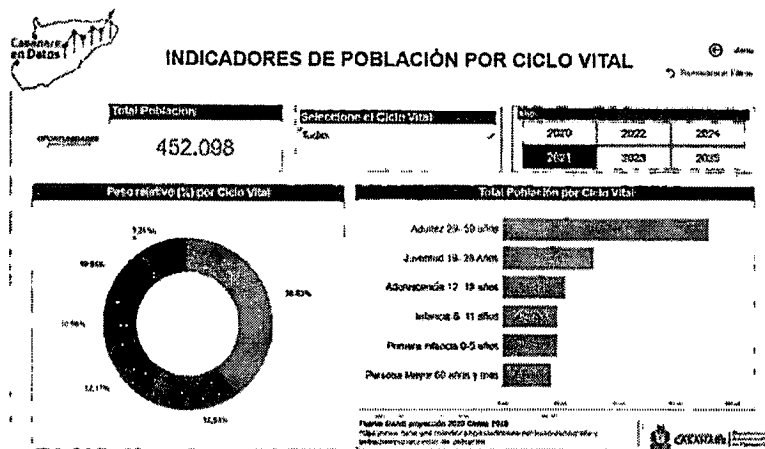
En la parte superior central se destaca la **población total proyectada: 481.938 habitantes**. A la izquierda se indican los totales por sexo: **240.608 mujeres y 241.330 hombres**. También aparece un listado de años (2020 a 2025) que sugiere la posibilidad de filtrar la información por periodos, aunque el dato mostrado corresponde a 2025.

El tablero contiene dos gráficos principales:

Gráfico de barras (Población por género y rango de edad): Representa la distribución por grupos quinquenales entre los 0 y 44 años, diferenciando hombres y mujeres en tonos naranjas. Las barras muestran que los rangos más numerosos son: **25-29 años: alrededor de 20.881 personas; 20-24 años: cerca de 19.564; 15-19 años: 19.318**. La tendencia general indica una población relativamente joven, con un peso importante entre los 15 y 34 años.

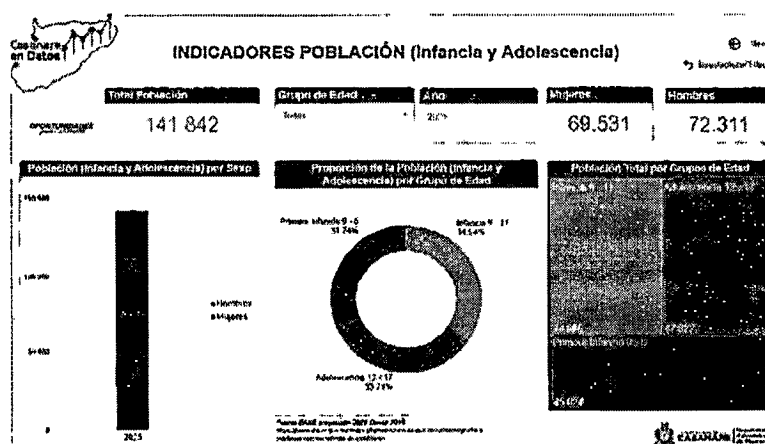
Gráfico circular (Proporción de población por grupo etario): Muestra la participación porcentual de los rangos de edad dentro del total poblacional. Algunos valores destacados son: **0-4 años: 7,85 %; 5-9 años: 8,17 %; 10-14 años: 8,51 %; 25-29 años: 8,64 %** (uno de los grupos más representativos). En contraste, los grupos mayores de 60 años tienen menor participación, como el de **65-69 años, con 2,77 %**.

En conjunto, la imagen ofrece una visión clara sobre la estructura etaria de Casanare, resaltando que la mayor concentración se encuentra en población joven y en edad productiva, lo cual es clave para la planificación social, económica y educativa.



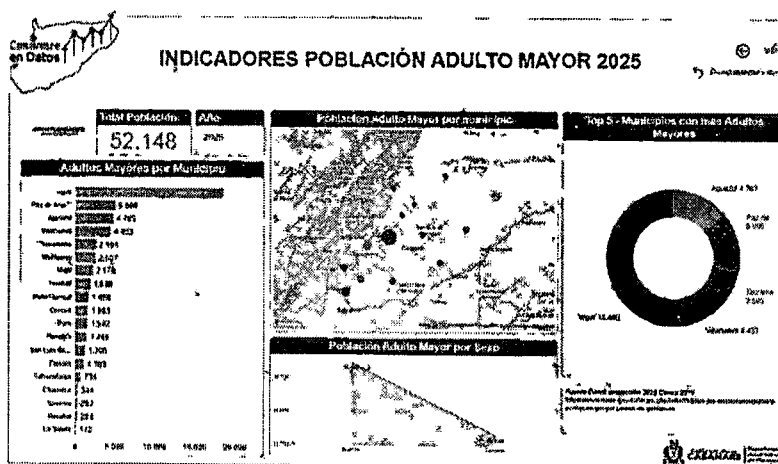
La imagen presenta los indicadores de población por ciclo vital en el departamento de Casanare, según proyecciones del DANE para el año 2025 con base en el censo de 2018. La población total estimada es de 452.098 habitantes. El ciclo vital con mayor representación es la adultez (29 a 59 años), que concentra el 39,83% de la población con 180.068 personas. Le sigue la juventud (19 a 28 años) con el 17,54%, equivalente a 79.309 personas, y la adolescencia (12 a 18 años) con el 12,17% que representa 55.002 individuos. Los grupos de infancia (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) muestran porcentajes similares, 10,55% cada uno, con 47.730 y 47.702 personas respectivamente. Finalmente, la población de personas mayores de 60 años o más corresponde al 9,35% con un total de 42.287 habitantes. Esta distribución refleja que la mayor proporción de habitantes se encuentra en etapas productivas, especialmente en la adultez, mientras que los extremos etarios presentan menores participaciones relativas.

Grafica 6 Indicadores de población (Infancia y adolescencia).



La imagen presenta los indicadores de población correspondientes a infancia y adolescencia en el departamento de Casanare, con base en proyecciones del DANE para el año 2025, fundamentadas en el Censo 2018. La población total estimada para este grupo es de 141.842 personas, distribuidas en 69.531 mujeres y 72.311 hombres, lo que evidencia una ligera mayoría masculina. En cuanto a la proporción por grupos de edad, la mayor participación corresponde a la infancia (6 a 11 años) con un 34,54%, equivalente a 48.996 personas; le sigue la adolescencia (12 a 17 años) con un 33,71% que representa 47.822 personas, y finalmente la primera infancia (0 a 5 años) con el 31,74%, correspondiente a 45.024 individuos. Esta distribución muestra que la población infantil y adolescente en Casanare se encuentra relativamente equilibrada entre los diferentes rangos etarios, aunque con una leve preponderancia del grupo de infancia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer políticas y servicios dirigidos a estas etapas clave del desarrollo.

Grafica 7 Indicadores de población Adulto Mayor 2025.



Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planacion/Paginas/Demograf%C3%ADa-y-Poblaci%C3%B3n.aspx>

La imagen presenta los indicadores de población adulta mayor proyectados para el año 2025 en el departamento de Casanare, con base en datos del DANE a partir del Censo 2018. Se estima que la población adulta mayor alcanzará un total de 52.148 personas. El análisis por municipio evidencia que Yopal concentra el mayor número de adultos mayores con 18.490 habitantes, seguido por Paz de Ariporo con 5.006, Aguazul con 4.763, Villanueva con 4.433 y Tauramena con 2.595 personas, constituyendo los cinco municipios con mayor presencia de esta población. Otros municipios como Trinidad (1.830), Monterrey (1.718) y Hato Corozal (1.570) presentan cifras intermedias, mientras que localidades como La Salina registran los valores más bajos con 172 personas. En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayor proporción de mujeres, con aproximadamente 28.000, frente a 24.000 hombres. Esta información refleja una concentración significativa de adultos mayores en la capital departamental y en algunos municipios estratégicos, lo que implica la necesidad de fortalecer políticas de atención y cuidado dirigidas a este grupo poblacional en las zonas urbanas y rurales.



Igualdad

2.3.3. Descripción de hogares



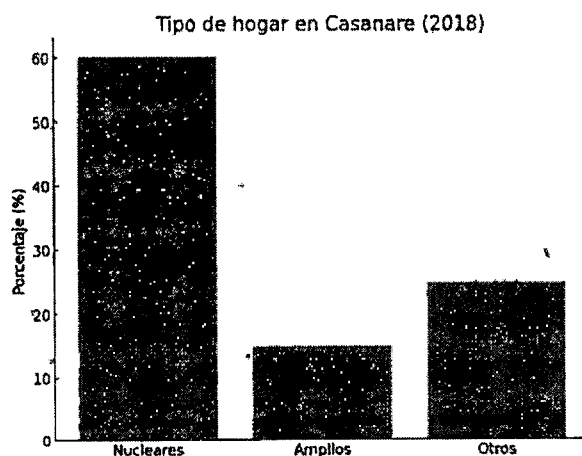
En el departamento de Casanare con base en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y estimaciones recientes de población. En primer lugar, se registran 128.130 hogares en todo el departamento, cifra que refleja la magnitud de la demanda potencial de servicios de cuidado en los 19 municipios.

En cuanto al tamaño de los hogares, se observa una distribución heterogénea: el 22,9 % corresponde a hogares unipersonales, lo que evidencia la presencia significativa de personas que viven solas, mientras que los hogares de dos y tres integrantes representan cerca del 43 % en conjunto. Los hogares de cuatro personas abarcan el 18,8 %, y aquellos de cinco o más miembros constituyen una proporción menor, aunque no despreciable. Esta diversidad en la composición familiar plantea diferentes necesidades en términos de cuidado, infraestructura y políticas públicas.

Respecto al tipo de hogar, predominan los nucleares, que representan alrededor del 60 % del total, mientras que los hogares amplios o extendidos oscilan entre el 14 y el 16 %. Esto indica que, aunque prevalece la estructura familiar tradicional, existe una proporción relevante de hogares donde conviven varias generaciones o familiares adicionales, lo que también impacta en la forma como se asumen y distribuyen las responsabilidades de cuidado.

Finalmente, la gráfica incorpora un referente de población por municipio, destacando casos como Yopal, con más de 190.000 habitantes, frente a municipios más pequeños como La Salina o Sácama. Estos contrastes demográficos reflejan que las dinámicas y demandas de los hogares no son homogéneas y deben analizarse de manera diferenciada para una adecuada planificación del Sistema Departamental de Cuidado.

Gráfica 8 Tipo de hogares en Casanare



Fuente: Elaboración propia

2.4. Acercamiento a la Demanda de Cuidado:

Primera infancia e infancia (de 0 a 12 años):

Tabla 3 Población de niños y niñas del departamento de Casanare

Variable	Mujeres	Varones	Total	Porcentaje (del total de población de la Entidad Territorial)
Niñas/niños	69.531	72.311	141.842	29.43%

Casanare cuenta con una población de niños y niñas de 141.842 habitantes, de los cuales 69.531 son mujeres y 72.311 hombres dentro del plan territorial se enfocó en generar acciones de desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. El programa está diseñado para fomentar el desarrollo integral desde la primera infancia hasta la juventud, enfocándose en potenciar las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. A través de una serie de estrategias y acciones, busca garantizar una protección integral para este grupo etario en el Departamento de Casanare.

Dentro de las estrategias, se incluyen iniciativas de mantenimiento y adecuación de las edificaciones de atención integral a la primera infancia, así como el diseño y construcción de nuevas infraestructuras. Estas deben estar dotadas de los recursos necesarios para prestar servicios de calidad, lo que permitirá ampliar la cobertura, reducir desigualdades territoriales y mejorar las condiciones de bienestar de la niñez en el departamento.

El reto principal para esta población radica en consolidar un sistema de cuidado que articule los esfuerzos institucionales, comunitarios y familiares, con un enfoque diferencial y territorial, garantizando condiciones equitativas de acceso a los servicios de cuidado, especialmente en zonas rurales donde persisten mayores barreras.

Personas Adultas Mayores: De acuerdo al último censo Nacional de Población y vivienda del año 2018, en Casanare se encontraron 31.849 adultos mayores, equivalente al 8,5%, de manera específica en cada municipio:

Tabla 4 Población adulto mayor – Departamento de Casanare

ITEM	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ADULTO MAYOR
1	Yopal	154478	11503
2	Aguazul	33408	3002
3	Chámeza	1957	225
4	Hato Corozal	10985	1036
5	La salina	1174	111
6	Maní	12849	1193
7	Monterrey	14803	1453
8	Nunchia	8402	936
9	Orocue	7938	700
10	Paz de Ariporo	33956	3195
11	Pore	10675	987
12	Recetor	1230	170
13	Sabanalarga	3005	297
14	Sácama	1675	158
15	San Luis de Palenque	7436	794
16	Támara	6095	743
17	Tauramena	21288	1624
18	Trinidad	11583	1074
19	Villanueva	31691	2648

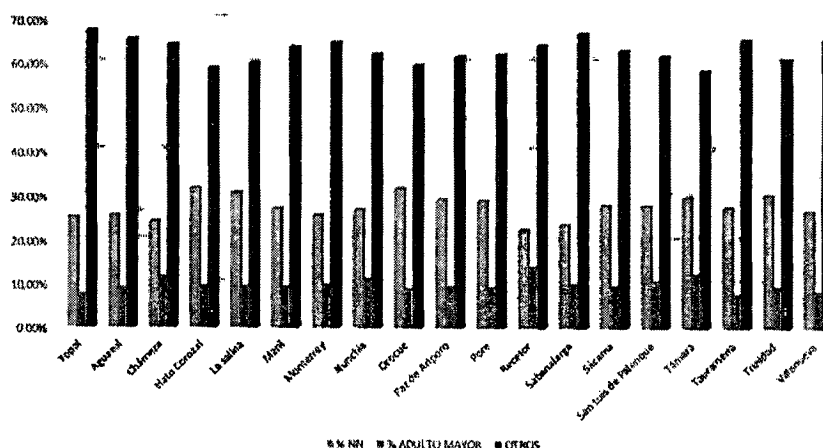
Fuente: Cuadro personas demográfico- CNPV 2018

Las necesidades de cuidado de las personas mayores se relacionan principalmente con el acceso a servicios de salud integrales, acompañamiento psicosocial, programas de recreación, y la garantía de condiciones que favorezcan su autonomía, independencia y seguridad. Al mismo tiempo, resulta fundamental prevenir situaciones de aislamiento, abandono y violencia que afectan de manera significativa a esta población.

En varios municipios del departamento, las brechas territoriales representan un desafío adicional, ya que las zonas rurales cuentan con infraestructura insuficiente y menor acceso a servicios especializados. Esto limita la capacidad de respuesta frente a los requerimientos de atención y cuidado digno para los adultos mayores.

Frente a este panorama, la demanda de cuidado para esta población en Casanare exige el fortalecimiento de infraestructuras comunitarias y sociosanitarias, la formación de talento humano especializado en gerontología y cuidados paliativos, y la creación de redes comunitarias de apoyo que articulen familia, comunidad e instituciones. Solo de esta manera será posible garantizar una vejez con dignidad, bienestar y reconocimiento en el marco del Sistema Local y Departamental de Cuidado.

La relación de población de niño, niñas, y adultos mayores frente a otras poblaciones etareas se relaciona a continuación en porcentaje para cada uno de los municipios del departamento de Casanare tomando como fuente el último censo Nacional de Población y vivienda del año 2018.

Relación de Niños (as) y adultos mayores Vs Otras poblaciones etareas por municipio

Fuente: Datos extraídos de la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

Tabla 5 Población con discapacidad del departamento de Casanare

Variable	Mujeres	Varones	Total	Porcentaje (del total de población de la Entidad Territorial)
Personas con discapacidad	7.639	6.250	13.889	2.8%

Fuente: Datos extraídos de la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

Del total reportado:

- Este comportamiento refleja una ligera sobrerrepresentación de las mujeres dentro de la población con discapacidad, lo cual debe ser tenido en cuenta en la formulación de estrategias de atención



Igualdad

diferenciada, dado que las mujeres con discapacidad suelen enfrentar mayores barreras en el acceso a servicios, empleo y protección frente a violencias.



La demanda de cuidado en esta población es compleja y diversa, ya que incluye desde necesidades de atención integral en salud hasta apoyos específicos para garantizar su autonomía, independencia y vida libre de violencia. Además, es fundamental reconocer que no todas las personas con discapacidad requieren únicamente atención asistencial, sino también apoyos personalizados, adaptaciones en infraestructura y acceso a servicios inclusivos que promuevan su participación plena en la vida comunitaria.

El sistema de cuidado en Casanare debe contemplar, además, la dignificación y el acompañamiento a quienes cumplen labores de cuidado —sean familiares o institucionales—, brindando formación, apoyo psicosocial y condiciones adecuadas para el ejercicio de esta tarea. Asimismo, es clave asegurar que las infraestructuras educativas, sanitarias y comunitarias sean accesibles, y que las políticas públicas incorporen un enfoque diferencial y de derechos humanos.

En este contexto, la atención a las personas con discapacidad representa un desafío prioritario para el Sistema Local y Departamental de Cuidado, al exigir acciones coordinadas entre el Estado, las familias, la comunidad y el sector privado que garanticen inclusión, bienestar y equidad.

Además, este grupo poblacional requiere de un sistema de cuidado robusto, accesible y con enfoque diferencial, que garantice no solo su atención integral, sino también la dignificación del trabajo de las personas cuidadoras, tanto familiares como institucionales.

Personas Cuidadoras: En el departamento de Casanare se ha puesto en marcha un proceso de identificación y caracterización de la población cuidadora, con el propósito de dimensionar de manera precisa la magnitud y particularidades de este grupo social que resulta esencial para la sostenibilidad de la vida y el bienestar colectivo. Para ello, se diseñó y aplicó una entrevista poblacional que contempla variables sociodemográficas y contextuales como etnia, estrato socioeconómico, nivel educativo, ocupación, condiciones de salud y dinámica familiar, lo que permitirá establecer un perfil más completo de quiénes ejercen labores de cuidado y en qué condiciones lo hacen.

El proceso inició el 30 de marzo de 2025 con la aplicación piloto de la entrevista de caracterización en el municipio de Yopal, donde se logró captar a 44 cuidadores, de los cuales 38 corresponden a mujeres y 6 a hombres. Esta primera experiencia no solo permitió obtener información preliminar, sino también identificar aspectos metodológicos y de acercamiento comunitario clave para replicar la estrategia en los demás municipios.

De manera paralela, se adelantaron jornadas de sensibilización en los 19 municipios del departamento, orientadas a visibilizar la importancia de reconocer y valorar el rol de las personas cuidadoras, al tiempo que se socializó la estrategia de levantamiento de información. El objetivo es que, para el segundo semestre de 2025, se logre abarcar la totalidad del territorio departamental, con miras a consolidar una base de datos confiable que brinde insumos para el diseño e implementación de políticas públicas y programas de apoyo a la población cuidadora.





Igualdad

Para la ejecución del sistema departamental de cuidado, se ha tenido en cuenta la realización de una entrevista elaborada, que permite obtener datos precisos y profundizar en la identificación de cuidadores, sus roles, y las condiciones bajo las cuales prestan sus cuidados, así:



Gráfica de entrevista #1 Distribución por sexo de las personas cuidadoras.



Este gráfico circular representa la **distribución por sexo de las personas cuidadoras** en el departamento de Casanare, con base en los datos recolectados mediante entrevista aplicadas en el proceso diagnóstico.

Distribución general:

- Mujeres: 87%
- Hombres: 13%

Interpretación detallada:

Predominio de mujeres en las labores de cuidado:

La gran mayoría de las personas identificadas como cuidadoras son mujeres, lo que evidencia una clara feminización del trabajo de cuidado en Casanare. Esta cifra del 87% es consistente con la tendencia nacional e internacional, en donde las mujeres, tradicionalmente, han asumido la responsabilidad del cuidado de manera no remunerada dentro del hogar y la comunidad.

Baja participación de hombres (13%):

Aunque los hombres también están presentes en el rol de cuidadores, su participación sigue siendo minoritaria. Este dato puede estar influenciado por estereotipos de género, estructuras culturales, y desigualdades en la distribución de tareas domésticas y de cuidado.



Igualdad

La cifra, aunque baja, podría interpretarse como una posibilidad para fomentar estrategias de corresponsabilidad, promoviendo una mayor participación masculina en las labores de cuidado como parte de las políticas públicas.



Implicaciones para el diseño del Sistema Departamental de Cuidado:

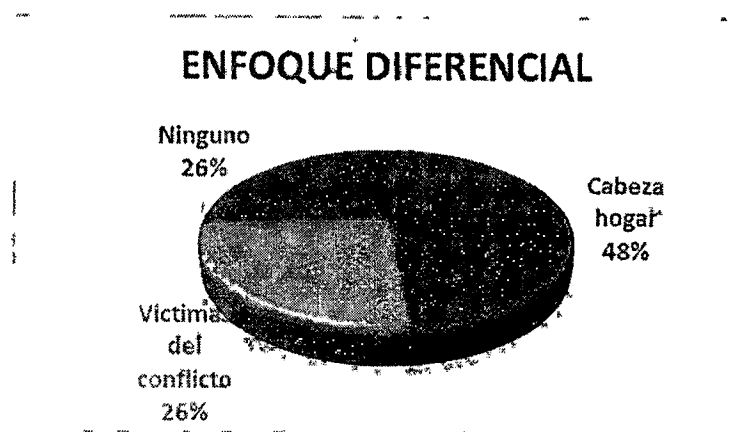
Este desequilibrio de género evidencia la necesidad de generar acciones afirmativas hacia las mujeres cuidadoras, reconociendo su trabajo, brindándoles apoyo social, económico, psicológico y formativo.

Asimismo, se requiere trabajar en campañas de transformación cultural y educación para la corresponsabilidad, incentivando la participación de hombres en el cuidado y desnaturalizando los roles tradicionales.

Conexión con el contexto territorial de Casanare:

Dada la diversidad geográfica y sociocultural del departamento, es importante analizar si esta proporción se mantiene uniforme en todos los municipios, o si existen variaciones según las categorías municipales (1, 2 y 3) o zonas urbanas y rurales. Este análisis permitiría diseñar acciones diferenciales y focalizadas en cada subregión.

Gráfica de entrevista #2 enfoque diferencial entrevista de satisfacción.



Este gráfico circular muestra los distintos enfoques diferenciales identificados en las personas cuidadoras entrevistadas en el departamento de Casanare. Se destacan tres categorías principales:

- Cabeza de hogar: 48%
- Víctimas del conflicto: 26%
- Ninguno: 26%

Interpretación detallada:





Igualdad

Alta proporción de cuidadores que son cabeza de hogar (48%):



Casi la mitad de las personas cuidadoras se identifican como jefes o jefas de hogar, lo cual indica una doble carga: no solo cuidan, sino que además son el principal (o único) sustento económico y de toma de decisiones del hogar.

Esto implica una situación de mayor vulnerabilidad y presión social y económica, ya que estas personas deben equilibrar el cuidado con las obligaciones laborales y la gestión del hogar.

Este hallazgo es clave para priorizar esta población en la focalización de programas de apoyo económico, redes comunitarias, y alivio de la carga de cuidado.

Cuidadores víctimas del conflicto armado (26%):

Una cuarta parte de los cuidadores se identifican como víctimas del conflicto armado, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad adicional derivada del desplazamiento forzado, pérdida de redes de apoyo, trauma psicosocial, y precariedad económica.

Este dato refuerza la importancia de que el Sistema de Cuidado se articule con la política pública de atención y reparación integral a víctimas, garantizando el acceso preferente y la atención con enfoque de derechos.

Cuidadores sin ningún enfoque diferencial declarado (26%):

Un 26% de los cuidadores no se identifican con ningún enfoque diferencial específico, lo cual no implica ausencia de necesidades, sino que su perfil puede requerir otros tipos de apoyo (por ejemplo, por situación de pobreza, discapacidad, edad avanzada, entre otros).

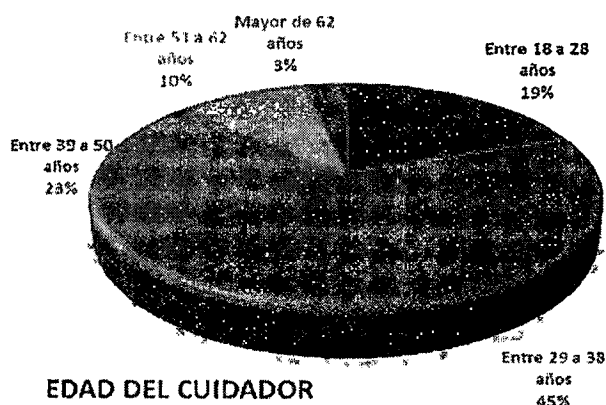
Es importante que el sistema no excluya esta población y que se contemple una evaluación integral de las condiciones sociales, económicas y de salud para determinar posibles riesgos no evidenciados a primera vista.

Implicaciones para la implementación del Sistema Departamental de Cuidado:

El enfoque diferencial es un principio rector de las políticas de cuidado. Esta gráfica demuestra la diversidad y complejidad de los perfiles de los cuidadores en Casanare.

Es fundamental que el sistema promueva acciones afirmativas, apoyos específicos, y un enfoque interseccional que reconozca y atienda las múltiples formas de desigualdad que atraviesan a las personas cuidadoras.

Gráfica de entrevista #3 edad de las personas cuidadoras.



EDAD DEL CUIDADOR

Este gráfico circular representa la distribución etaria de las personas cuidadoras en el departamento de Casanare. La información permite identificar los rangos de edad predominantes en la población cuidadora, lo cual es clave para diseñar estrategias diferenciadas de intervención.

Distribución por rangos de edad:

Entre 29 y 38 años: 45%

Entre 39 y 50 años: 23%

Entre 18 y 28 años: 19%

Entre 51 y 62 años: 10%

Mayores de 62 años: 3%

Interpretación detallada:

Predominio de cuidadores entre 29 y 38 años (45%):

Casi la mitad de los cuidadores entrevistados se ubican en esta franja de edad, lo que indica que la etapa joven-adulta es la que más asume responsabilidades de cuidado en el hogar.

Estas personas suelen encontrarse en plena edad productiva, por lo que la conciliación entre trabajo remunerado y trabajo de cuidado se convierte en un gran desafío.

Esta franja etaria representa una población prioritaria para la implementación de servicios de respiro, apoyo económico y acceso a formación, así como para políticas de conciliación laboral y familiar.

Grupo de 39 a 50 años (23%):

Este grupo representa casi una cuarta parte del total y puede coincidir con cuidadores que han asumido el rol por más tiempo, posiblemente cuidando a padres adultos mayores o familiares con discapacidad.



Igualdad

En muchos casos, este grupo ya ha consolidado responsabilidades económicas y familiares importantes, lo cual acentúa el desgaste emocional, físico y económico del cuidado prolongado.



Cuidadores jóvenes (18 a 28 años): 19%

Casi una quinta parte son personas jóvenes adultas que ya ejercen funciones de cuidado, lo que puede estar relacionado con dinámicas familiares donde hay madres jóvenes, hermanos mayores que cuidan menores, o jóvenes que cuidan a adultos mayores.

Este dato revela la importancia de incorporar a los jóvenes en programas de formación en cuidado, desarrollo de habilidades socioemocionales y prevención del abandono educativo/laboral por causas relacionadas con la carga de cuidado.

Personas mayores entre 51 y 62 años (10%) y mayores de 62 años (3%):

Aunque en menor proporción, hay una población significativa de personas de mediana edad y adultas mayores que asumen roles de cuidado. En muchos casos, el cuidado recae sobre personas que también requieren cuidados o que están cerca de necesitar apoyo debido a su edad o salud.

Este grupo merece atención prioritaria en programas de acompañamiento en salud, redes comunitarias, y reconocimiento del trabajo de cuidado acumulado a lo largo de los años.

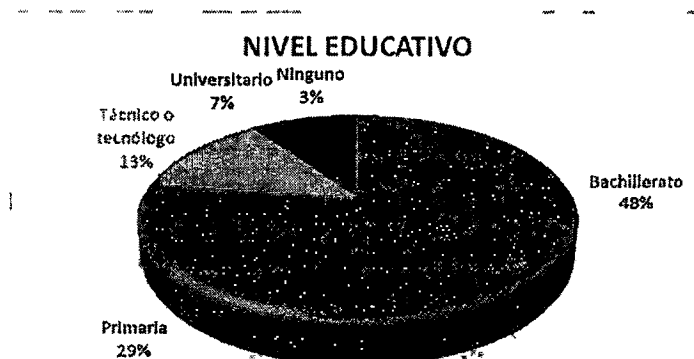
Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

Esta distribución evidencia que el cuidado no tiene una edad exclusiva, pero sí se concentra en una población que aún es económicamente activa (entre 29 y 50 años).

Se hace evidente la necesidad de diseñar políticas de cuidado con enfoque generacional, adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo etario.

Además, resalta la urgencia de promover medidas de relevo del cuidado, corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional, para evitar la sobrecarga que actualmente afecta a estos grupos.

Gráfica de entrevista #4 Nivel educativo de las personas cuidadoras.





Igualdad

El gráfico de torta refleja la **distribución del nivel educativo alcanzado por las personas cuidadoras** entrevistadas en el departamento. Este indicador es fundamental para entender las capacidades de acceso al mercado laboral, los procesos formativos en cuidado y la posibilidad de acceder a servicios e información relevante.



Distribución por nivel educativo:

Bachillerato: 48%

Primaria: 29%

Técnico o tecnológico: 13%

Universitario: 7%

Ninguno: 3%

Interpretación detallada:

Predominio de nivel de bachillerato (48%):

Casi la mitad de las personas cuidadoras han alcanzado la educación secundaria completa. Esto puede indicar una base formativa suficiente para acceder a procesos de capacitación técnica en cuidado, si se les brinda la oportunidad.

Sin embargo, también puede reflejar que muchas de estas personas no continuaron estudios superiores debido a la carga de cuidado, lo que limita sus opciones de empleo formal y profesionalización.

Nivel educativo primario (29%):

Un porcentaje importante cuenta solo con educación básica primaria, lo cual restringe aún más sus oportunidades laborales y su participación plena en procesos formativos complejos.

Esto puede estar relacionado con el abandono escolar por asumir tareas de cuidado desde edades tempranas, o con barreras estructurales como la ruralidad y la pobreza.

Formación técnica o tecnológica (13%) y universitaria (7%):

Estos porcentajes relativamente bajos evidencian que una minoría de cuidadores ha tenido acceso a educación superior, lo cual representa un reto en términos de desarrollo de capacidades profesionales.

Esta información invita a fortalecer las rutas de formación flexible, certificación de competencias laborales en cuidado y acceso preferente a la educación superior técnica o tecnológica, especialmente para mujeres cuidadoras.

Sin nivel educativo (3%):



Igualdad

Aunque es el grupo más reducido, merece especial atención, pues puede estar en condiciones de alta vulnerabilidad social, exclusión educativa y dependencia económica.

Es urgente garantizar el acceso a procesos de alfabetización, educación básica y oportunidades de inclusión social, como base para su empoderamiento.

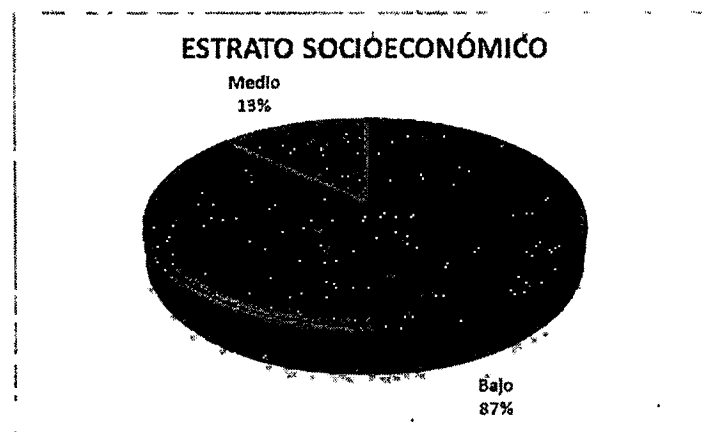
Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

Este perfil educativo evidencia que el grueso de los cuidadores tiene un nivel medio o bajo de escolaridad, lo que limita su acceso a empleos formales y bien remunerados, y a programas de formación especializada.

Es fundamental que el sistema contemple estrategias de formación técnica y popular, dirigidas específicamente a personas cuidadoras, con contenidos accesibles, horarios flexibles y certificación oficial.

También se deben promover alianzas con el SENA, universidades, y organizaciones sociales para desarrollar rutas de formación adaptadas a las condiciones reales de esta población.

Gráfica de entrevista # 5 Estrato socioeconómico de las personas cuidadoras.



Este gráfico de torta representa la distribución de las personas cuidadoras según su estrato socioeconómico, una variable que permite evaluar las condiciones de vida y acceso a servicios básicos, y que es clave para la definición de estrategias de apoyo e intervención focalizada.

Distribución general:

Estrato bajo: 87%

Estrato medio: 13%

Estratos altos: 0% (no representados en la muestra)

Interpretación detallada:



Igualdad

Predominio del estrato bajo (87%):



La gran mayoría de las personas cuidadoras se ubican en condiciones de baja capacidad económica, lo que revela una alta vulnerabilidad social.

Este dato indica que las personas cuidadoras no solo realizan un trabajo no remunerado, sino que también enfrentan limitaciones significativas para cubrir sus necesidades básicas, como salud, educación, alimentación y vivienda digna.

El cuidado, en estas condiciones, suele profundizar la pobreza estructural y la exclusión social, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

Participación minoritaria del estrato medio (13%):

Una pequeña proporción de personas cuidadoras pertenece al estrato medio, lo cual sugiere que incluso en niveles socioeconómicos menos críticos, el rol del cuidado puede implicar desafíos, pero posiblemente con mayores recursos o redes de apoyo disponibles.

Esta población también puede beneficiarse de medidas de conciliación laboral y programas de formación, aunque no representa el foco prioritario de intervención.

Ausencia del estrato alto:

La ausencia de cuidadores en estratos altos puede reflejar que en estos sectores el cuidado suele ser delegado o contratado, lo cual marca una diferencia significativa en la manera en que se asumen estas responsabilidades en función de la clase social.

Este dato también es coherente con los objetivos del sistema, que busca priorizar a quienes enfrentan mayor exclusión y sobrecarga de cuidado no remunerado.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

La alta concentración en el estrato bajo confirma que el cuidado en Casanare está íntimamente ligado a la pobreza y la desigualdad.

Esta condición requiere que las políticas del Sistema de Cuidado:

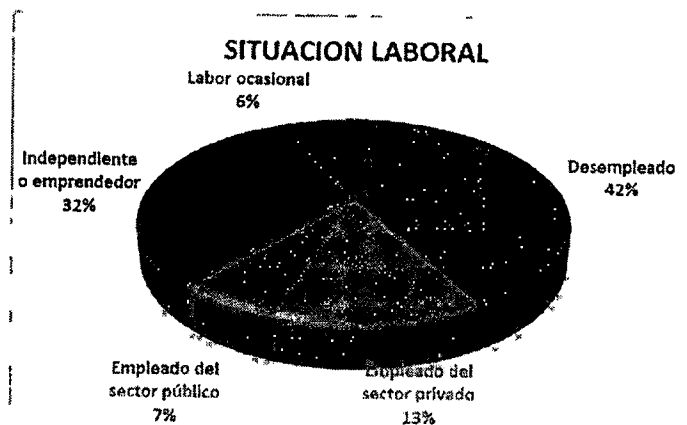
Promuevan servicios gratuitos o subsidiados de respiro y apoyo al cuidado.

Incluyan transferencias monetarias condicionadas o bonos de cuidado.

Garanticen acceso prioritario a programas de empleo, salud y educación para las personas cuidadoras en situación de pobreza.

También se recomienda una articulación con políticas sociales departamentales y nacionales, como programas de superación de pobreza y atención integral a familias vulnerables.





Este gráfico circular describe la condición laboral de las personas cuidadoras entrevistadas en el departamento, ofreciendo un panorama sobre el acceso al empleo, el tipo de vinculación y el grado de informalidad presente en esta población.

Distribución general:

Desempleado: 42%

Independiente o emprendedor: 32%

Empleado del sector privado: 13%

Empleado del sector público: 7%

Labor ocasional: 6%

Interpretación detallada:

Alta tasa de desempleo entre cuidadores (42%):

Casi la mitad de los cuidadores se encuentran desempleados, lo que refleja una grave barrera para acceder al trabajo remunerado, probablemente debido a la carga de tiempo y energía que representa el cuidado no remunerado.

Esta situación genera dependencia económica, pobreza estructural y aislamiento social, y se convierte en una prioridad para el Sistema de Cuidado en términos de intervención.

Alto porcentaje de trabajadores independientes o emprendedores (32%):

Una proporción significativa se dedica a actividades económicas por cuenta propia, posiblemente debido a la flexibilidad horaria que este tipo de ocupaciones permite frente a las exigencias del cuidado.

Baja presencia en empleos formales:

Solo el **13%** trabaja en el sector privado y el **7%** en el sector público, lo que indica que apenas el 20% de los cuidadores accede a empleos con contratos más estables, prestaciones y seguridad social.

Esta baja vinculación formal se puede deber a interrupciones laborales por responsabilidades de cuidado, falta de formación técnica o profesional, o discriminación estructural.

Labores ocasionales (6%):

Este grupo, aunque pequeño, representa a quienes desarrollan trabajos informales e inestables, sin ingresos constantes ni derechos laborales.

Estas personas requieren un acompañamiento urgente para garantizar protección mínima y alternativas sostenibles de ingreso.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

El sistema debe tener una fuerte dimensión económica y de empleabilidad, que incluya:

Programas de inserción y reinserción laboral con horarios compatibles con el rol de cuidado.

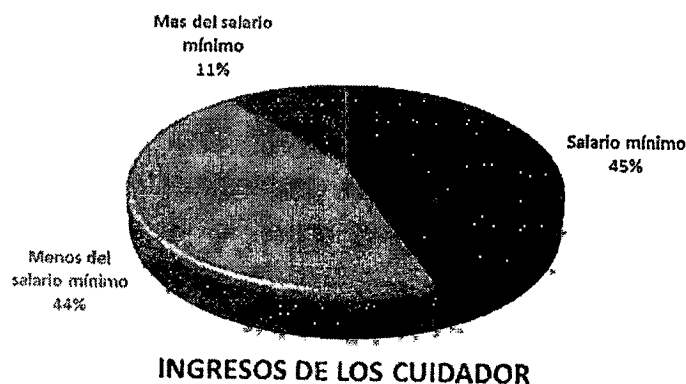
Formación y certificación en competencias laborales para mejorar su perfil ocupacional.

Apoyo a emprendimientos solidarios y cooperativos de cuidadores, con enfoque diferencial.

Vinculación a la seguridad social y programas de protección al ingreso.

Esta información también permite articular el sistema de cuidado con las políticas de empleo, economía popular, educación para el trabajo y protección social del departamento.

Gráfica de entrevista #7 Ingresos de las personas cuidadoras.





Igualdad

Este gráfico de torta muestra la distribución de ingresos mensuales percibidos por las personas cuidadoras entrevistadas, tomando como referencia el salario mínimo legal vigente en Colombia.



Distribución general:

Salario mínimo: 45%

Menos del salario mínimo: 44%

Más del salario mínimo: 11%

Interpretación detallada:

La mayoría de cuidadores gana el salario mínimo o menos (89%):

El 45% de los cuidadores recibe un ingreso equivalente al salario mínimo, mientras que otro 44% se encuentra por debajo de ese umbral. Esto significa que casi **9 de cada 10 cuidadores se ubican en condiciones de ingreso precarias o limitadas**, lo cual afecta su capacidad para sostener sus hogares, acceder a servicios de salud, educación o transporte, y garantizar una calidad de vida adecuada.

Esta situación es especialmente crítica considerando que muchas de estas personas son jefas de hogar y responsables de varias cargas económicas y familiares.

Solo el 11% gana más del salario mínimo:

Una proporción muy pequeña de cuidadores logra superar el salario mínimo, lo que puede estar relacionado con aquellos que tienen empleos formales, calificación técnica o actividades independientes exitosas.

Esta minoría podría estar en mejor posición para participar en procesos de formación o empleo formal, pero sigue siendo un grupo reducido frente al panorama general.

Relación con la informalidad laboral y la carga de cuidado:

Estos ingresos bajos pueden explicarse por la alta informalidad del empleo, el carácter no remunerado del trabajo de cuidado y la dificultad de conciliar estas actividades con empleos estables o de tiempo completo.

Muchas veces, el cuidado recae sobre personas que no pueden asumir empleos formales por falta de tiempo, apoyo institucional o redes de apoyo familiares, lo que perpetúa su dependencia económica y vulnerabilidad.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

Este perfil económico confirma la necesidad de:

Programas de transferencias monetarias condicionadas o subsidios por cuidado.

Apoyo económico directo a personas cuidadoras, especialmente a aquellas en situación de pobreza.

Fortalecimiento de capacidades productivas y formación para el autoempleo.



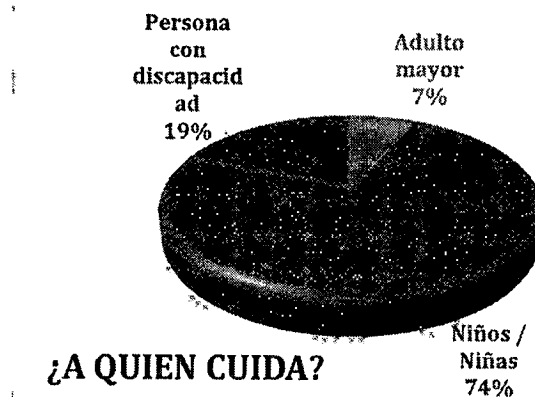
Igualdad

Inclusión de cuidadores en estrategias de generación de ingresos, crédito solidario, empleabilidad y emprendimiento.



También refuerza el argumento de que el cuidado debe dejar de ser una causa de empobrecimiento para convertirse en una actividad reconocida, apoyada y redistribuida por parte del Estado, las familias y la sociedad.

Gráfica de entrevista # 8 A quien cuida las personas cuidadoras.



Este gráfico de torta muestra la distribución de los grupos de población a quienes las personas cuidadoras brindan atención principal.

Distribución por tipo de población cuidada:

Niños / Niñas: 74%

Personas con discapacidad: 19%

Adulto mayor: 7%

Interpretación detallada:

La niñez es el grupo más cuidado (74%):

Casi tres cuartas partes de las personas cuidadoras están a cargo del cuidado de niños y niñas, lo cual revela una importante carga de cuidado infantil no remunerado.

Esto es consistente con los hogares que tienen jefatura femenina y múltiples responsabilidades familiares, donde el cuidado de menores recae mayoritariamente en mujeres.

Personas con discapacidad (19%):

Una proporción significativa cuida a personas con discapacidad, lo cual requiere un nivel elevado de dedicación, tiempo, acompañamiento y conocimiento especializado.





Igualdad

Estas cuidadoras suelen enfrentar mayores barreras para acceder al mercado laboral, debido a las exigencias permanentes del cuidado.



Adulto mayor (7%):

Aunque es la proporción más baja del gráfico, este grupo también representa una carga considerable debido a la dependencia física y emocional que pueden requerir las personas mayores.

La baja proporción puede deberse a que en muchas familias estos cuidados se comparten o son asumidos de manera informal por múltiples personas.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

La información evidencia una sobrecarga del cuidado infantil, lo que indica la necesidad urgente de:

Mayor cobertura de educación inicial y preescolar.

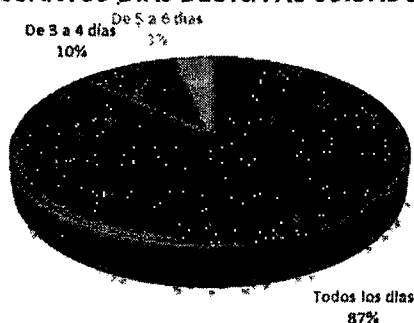
Fortalecimiento de servicios como jardines infantiles, hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil.

Programas de acompañamiento a cuidadoras de personas con discapacidad, incluyendo capacitación, apoyo psicosocial y servicios de relevo.

El sistema debe diseñar rutas diferenciadas de atención según el tipo de población cuidada, ya que las necesidades y exigencias varían sustancialmente entre niños, personas con discapacidad y adultos mayores.

Gráfica de entrevista #9 Cuantos días dedica al cuidado.

¿CUANTOS DÍAS DEDICA AL CUIDADO?



Este gráfico de torta ilustra la cantidad de días a la semana que las personas cuidadoras destinan a sus labores de cuidado.

Distribución:

Todos los días: 87%

De 3 a 4 días: 10%

51

**Entornos
que cuidan**

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADÁ EN ALIANZA
CON ONU MUJERES



En colaboración con
Canada

ONU MUJERES

Interpretación detallada:

La mayoría cuida todos los días (87%):

Casi 9 de cada 10 personas cuidadoras ejercen su labor los siete días de la semana, sin pausas ni descansos.

Esto refleja una alta intensidad en la carga de cuidado, lo cual puede tener efectos negativos sobre la salud física y mental de quienes cuidan, especialmente si no cuentan con apoyos formales o informales.

Cuidado parcial (13% en total):

El 10% lo hace entre 3 y 4 días, y apenas el 3% entre 5 y 6 días, lo que sugiere que muy pocas personas cuidadoras cuentan con tiempos de relevo o distribución de responsabilidades.

Implicaciones para la política pública:

Este dato es crucial para sustentar la necesidad de implementar **servicios de respiro o alivio del cuidado**, como:

Centros de día para adultos mayores o personas con discapacidad.

Atención educativa o lúdica extendida para la niñez.

Redes comunitarias de apoyo para turnos de relevo.

Es importante además **reconocer, redistribuir y reducir la carga del cuidado no remunerado**, garantizando el acceso a tiempo propio, salud, formación y oportunidades laborales para las personas cuidadoras.

Gráfica de entrevista #10 Cuantas horas dedica al cuidado las personas cuidadoras.



Este gráfico presenta el número de horas diarias que las personas cuidadoras dedican a las labores de cuidado.

Entre 13 a 24 horas: 65%

Entre 5 y 8 horas: 19%

Entre 9 y 12 horas: 16%

Interpretación detallada:

Carga intensiva de cuidado (65% cuida entre 13 y 24 horas):

Dos tercios de las personas cuidadoras dedican **más de la mitad o casi la totalidad de su día al cuidado.**

Esto implica una **alta dependencia** de la persona cuidada, probablemente por condiciones como discapacidad, edad avanzada, o niñez sin redes de apoyo complementarias.

También revela la **inexistencia de tiempo propio**, lo cual se traduce en **cansancio crónico**, dificultad para acceder al empleo, educación o autocuidado.

Carga media (16% cuida entre 9 y 12 horas):

Aún en este grupo, el cuidado ocupa una **jornada laboral completa o más**, lo que también limita su participación en otras esferas del desarrollo personal.

Carga parcial (19% cuida entre 5 y 8 horas):

Aunque es un menor porcentaje, muestra que algunos cuidadores logran combinar el cuidado con otras actividades, pero sigue representando una **jornada significativa no remunerada.**

Implicaciones para la política pública:

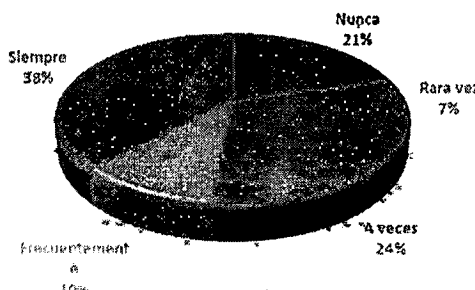
Este dato respalda la urgencia de:

Crear servicios de apoyo al cuidado (como centros de día, jardines infantiles, cuidadores sustitutos).

Garantizar el reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado como una forma de trabajo esencial.

Diseñar mecanismos que liberen tiempo para que las personas cuidadoras accedan a formación, empleo, descanso y bienestar.

¿CONSIDERA QUE SU VIDA LABORAL SE HA VISTO AFECTADA?



Este gráfico presenta la percepción de las personas sobre si su vida laboral se ha visto afectada.

Distribución:

Siempre: 38%

A veces: 24%

Nunca: 21%

Frecuentemente: 10%

Rara vez: 7%

Interpretación detallada:

Afectación constante (38% reporta que *siempre* se ve afectada): La mayor proporción de personas manifiesta que su vida laboral está en permanente afectación. Esto puede deberse a la carga de responsabilidades externas, como el cuidado de personas dependientes, enfermedades crónicas, o falta de apoyos institucionales. Esta situación limita el acceso a un trabajo estable, interfiere en el rendimiento y genera condiciones de estrés y precarización.

Afectación intermitente pero significativa (24% *a veces* y 10% *frecuentemente*): Cerca de un tercio experimenta impactos laborales ocasionales o recurrentes, que pueden estar asociados a dinámicas de cuidado no constantes o a responsabilidades que surgen de forma inesperada. Esto sugiere que, aunque no todos los días, sus condiciones laborales no son estables ni garantizadas en el tiempo.

Baja o nula afectación (21% *nunca* y 7% *rara vez*): Un porcentaje menor expresa no haber visto alterada su vida laboral, lo que podría indicar acceso a redes de apoyo, empleo formal con condiciones favorables, o ausencia de responsabilidades externas intensas. Sin embargo, representa solo una minoría.

Implicaciones para la política pública:

Este dato respalda la urgencia de:



Igualdad

Fortalecer mecanismos de conciliación entre la vida laboral y personal, como licencias flexibles, horarios adaptados o trabajo remoto para quienes enfrentan responsabilidades de cuidado.

Diseñar políticas que visibilicen y atiendan la sobrecarga laboral no remunerada, en especial en mujeres y cuidadores principales.

Promover entornos laborales inclusivos y protectores, que consideren la situación familiar y social del trabajador como parte integral del bienestar laboral.

Impulsar acciones del Sistema Nacional y Local de Cuidado, que liberen tiempo y garanticen el acceso de las personas cuidadoras al empleo digno y al descanso.



Gráfica de entrevista #12 Dedicar tiempo a las actividades deportivas o culturales.



Este gráfico presenta la frecuencia con la que las personas dedican tiempo a actividades deportivas o culturales.

Distribución:

Nunca: 53%

Rara vez: 27%

A veces: 17%

Frecuentemente: 3%

Interpretación detallada:

Ausencia total de participación (53% *nunca*): Más de la mitad de las personas entrevistadas no dedican ningún tiempo a actividades deportivas o culturales. Esto refleja una **grave limitación del tiempo personal**, probablemente asociada a jornadas laborales extensas, sobrecarga de responsabilidades de cuidado o falta de oferta accesible de este tipo de actividades en sus entornos. Esta situación puede incidir negativamente en la salud física, el bienestar emocional y la participación social.





Igualdad



Participación muy esporádica (27% *rara vez*): Un cuarto de las personas apenas logra involucrarse en este tipo de actividades de forma ocasional, lo que también sugiere la presencia de barreras estructurales o personales para acceder a espacios de recreación y cultura.

Participación parcial o frecuente (17% *a veces*, 3% *frecuentemente*): Solo una minoría declara que participa en actividades deportivas o culturales con alguna regularidad. Esto puede estar asociado a mejores condiciones de conciliación del tiempo, acceso a servicios o redes de apoyo. Sin embargo, el porcentaje es bajo y evidencia una deuda pendiente con el derecho al tiempo libre y a la recreación.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado respalda la necesidad de:

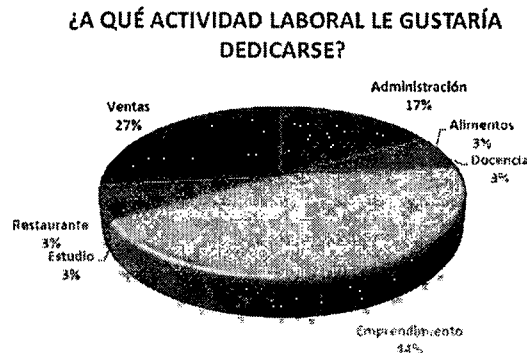
Reconocer el tiempo para el esparcimiento como un derecho humano y componente esencial del bienestar.

Desarrollar estrategias que garanticen acceso real y asequible a actividades culturales y deportivas, especialmente para personas cuidadoras o con dobles jornadas.

Promover el uso del tiempo libre como un indicador de calidad de vida en las políticas sociales y laborales.

Fortalecer infraestructuras comunitarias, como centros culturales, bibliotecas, parques y escenarios deportivos públicos, con horarios y servicios que respondan a las realidades de quienes más lo necesitan.

Gráfica de entrevista #13 A qué actividad laboral le gustaría dedicarse como persona cuidadora.



Este gráfico presenta las preferencias laborales manifestadas por las personas entrevistadas en relación con las actividades a las que les gustaría dedicarse.

Distribución:

Emprendimiento: 44%

Ventas: 27%

56

**Entornos
que cuidan**

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADÁ EN ALIANZA
CON ONU MUJERES



En colaboración con
Canada

**ONU
MUJERES**



Igualdad
Administración: 17%

Restaurante: 3%

Estudio: 3%

Docencia: 3%

Alimentos: 3%

Interpretación detallada:

Alta preferencia por el emprendimiento (44%): Casi la mitad de las personas desea emprender su propio negocio, lo que refleja tanto una vocación de autonomía económica como una posible respuesta a la falta de oportunidades laborales formales. Esto también puede estar vinculado a la necesidad de flexibilidad horaria, especialmente en contextos donde se combina el trabajo con responsabilidades de cuidado.

Preferencia por actividades comerciales y administrativas (27% en ventas y 17% en administración): Estas áreas concentran otro 44% de las respuestas, lo que evidencia un fuerte interés por empleos que, aunque pueden ser más accesibles o conocidos, también requieren habilidades específicas. La venta, en particular, puede ser vista como una opción viable para quienes necesitan ingresos inmediatos o trabajan de forma independiente.

Intereses laborales diversos pero minoritarios (3% en restaurante, estudio, docencia y alimentos): Estos datos, aunque bajos, muestran que hay personas con intereses vocacionales o deseos de cualificación profesional. El interés por el estudio indica una disposición a mejorar condiciones de empleabilidad a través de la formación.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado respalda la necesidad de:

Fomentar programas de formación y financiamiento para el emprendimiento local, especialmente orientados a mujeres y personas con responsabilidades de cuidado.

Fortalecer las capacidades en ventas, administración y gestión comercial, dado el alto interés por estas áreas.

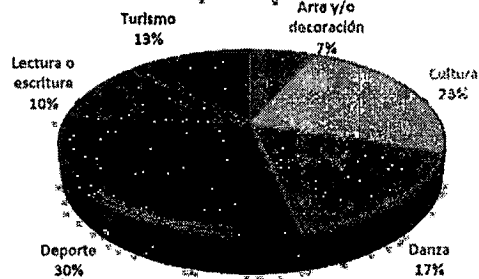
Diseñar rutas de empleo flexibles, que se adapten a realidades familiares y comunitarias.

Promover la inclusión laboral en sectores subvalorados pero esenciales, como la docencia y el sector de alimentos, mediante incentivos y orientación vocacional.

Ampliar las oportunidades de formación técnica y profesional, con especial énfasis en el acceso a personas en situación de vulnerabilidad o con tiempo limitado.



¿A QUÉ ACTIVIDAD DE ESPARCIMIENTO LE GUSTARÍA DEDICARSE?



Este gráfico presenta las actividades de esparcimiento a las que las personas entrevistadas desearían dedicar su tiempo.

Distribución:

Deporte: 30%

Cultura: 23%

Danza: 17%

Turismo: 13%

Lectura o escritura: 10%

Arte y/o decoración: 7%

Interpretación detallada:

Alta preferencia por actividades físicas y culturales (Deporte 30%, Cultura 23%): Más de la mitad de las personas manifiestan interés en actividades que promueven el bienestar físico y la conexión con el entorno cultural. Esto indica una necesidad latente de acceso a espacios recreativos, centros deportivos y eventos culturales como parte del derecho al ocio y la calidad de vida.

Interés en la danza y el turismo (17% y 13%, respectivamente): Estas actividades combinan expresión corporal, recreación y conocimiento del entorno, lo que refleja un deseo de vivencias enriquecedoras y activas, con posibles beneficios para la salud mental y emocional. También podrían tener potencial como rutas de formación o emprendimiento cultural y turístico.

Preferencias individuales introspectivas (Lectura/escritura 10%, Arte/decoración 7%): Aunque con menor porcentaje, estas actividades muestran un interés por la creatividad, la expresión personal y la reflexión, fundamentales para el desarrollo integral del ser humano. Su baja representación podría deberse a falta de estímulo o condiciones propicias para practicarlas.



Igualdad

Implicaciones para la política pública:



Este resultado respalda la urgencia de:

Ampliar la oferta de actividades recreativas y culturales accesibles, permanentes y gratuitas en los territorios, priorizando parques, canchas, centros culturales y casas de la cultura.

Fomentar el deporte y el arte como estrategias de salud preventiva y bienestar integral.

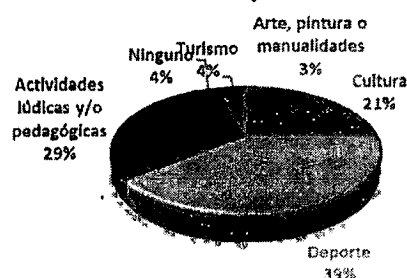
Crear espacios de formación y participación en danza, lectura y escritura, reconociendo su valor terapéutico y educativo.

Incentivar el turismo local y comunitario como forma de esparcimiento y desarrollo económico.

Promover el derecho al tiempo libre como un componente esencial del cuidado, especialmente para quienes usualmente lo sacrifican por responsabilidades familiares o laborales.

Gráfica de entrevista #15 Que actividades de esparcimiento cree que le gustaría realizar a la persona a quien cuida.

¿QUE ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO CREE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR A LA PERSONA A QUIEN CUIDA?



Este gráfico presenta las actividades de esparcimiento que, según las personas cuidadoras, serían del interés de la persona a quien cuidan.

Distribución:

Deporte: 39%

Actividades lúdicas y/o pedagógicas: 29%

Cultura: 21%

Turismo: 4%

Ninguno: 4%

Arte, pintura o manualidades: 3%

Interpretación detallada:

59

**Entornos
que cuidan**

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADÁ EN ALIANZA
CON ONU MUJERES



Alta preferencia por actividades físicas y dinámicas (Deporte 39%, Lúdicas/pedagógicas 29%): Dos tercios de las personas cuidadoras perciben que quienes reciben cuidado se beneficiarían de actividades con alto grado de participación activa, movimiento, juego o aprendizaje. Esto sugiere la importancia de **estimulación física y cognitiva** como parte fundamental del bienestar de personas dependientes, ya sean niños, adultos mayores o personas con discapacidad.

Preferencia por actividades culturales y recreativas (Cultura 21%, Turismo 4%): Una parte relevante reconoce el valor de actividades de tipo cultural y recreativo, que fomentan la socialización, el acceso a nuevas experiencias y el sentido de pertenencia. Aunque menos frecuentes, también se menciona el turismo como una posibilidad de esparcimiento enriquecedor.

Intereses artísticos (3%) y ausencia de interés (4%): Algunos cuidadores identifican que la persona a su cargo disfrutaría de actividades artísticas, creativas o manuales. Por otro lado, un pequeño porcentaje cree que no le gustaría realizar ninguna actividad, lo que puede reflejar estados de salud limitantes, aislamiento, depresión o desconocimiento de los gustos reales de la persona cuidada.

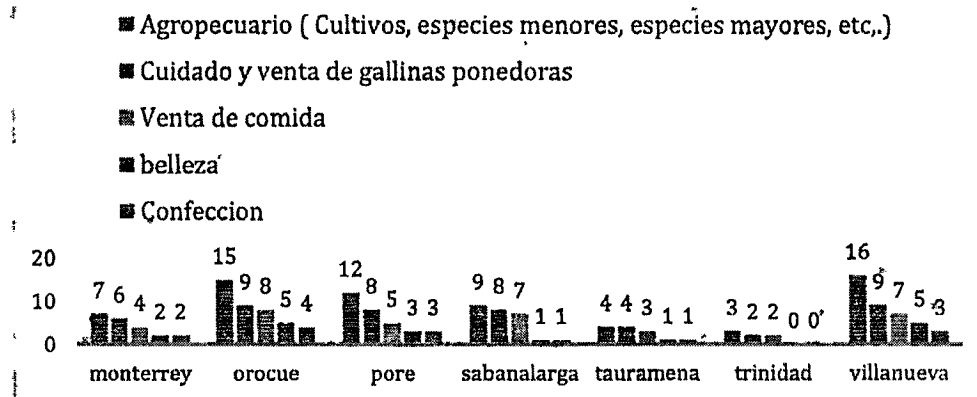
De otro lado, como parte del proceso de caracterización de las necesidades de la población objeto de atención dentro del sistema, se llevó a cabo levantamiento de información a través de la metodología de entrevista, en la cual se obtuvo la siguiente información exclusiva de las personas con discapacidad y su núcleo de cuidado:

En relación con el análisis de la información recolectada durante el primer semestre 2025, mediante la aplicación del instrumento de caracterización diseñado en el marco del proyecto *“Desarrollo de acciones para la seguridad alimentaria, el desarrollo productivo y empresarial de la población en situación de vulnerabilidad del departamento de Casanare”*.

Tabla 6 Distribución de población de personas con discapacidad y su núcleo de cuidado en el Departamento de Casanare.

Municipios	Discapacidad
Monterrey	21
Orocué	41
Pore	31
Sabanalarga	26
Tauramena	13
Trinidad	7
Villanueva	40
Total general	179

TIPO DE EMPRENDIMIENTO QUE LE INTERESA- FORTALECIMIENTO



Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer

El análisis de las personas con discapacidad caracterizadas en siete municipios de Casanare evidencia que los municipios con mayor participación son Orocué (41 personas), Villanueva (40) y Pore (31), representando más del 60% del total de la población registrada (179 personas). Este dato permite identificar territorios clave donde se requiere mayor atención y priorización de acciones de inclusión, formación y apoyo productivo para esta población.

Respecto al tipo de emprendimiento que más interesa fortalecer, el sector agropecuario (cultivos, especies menores y mayores) lidera en todos los municipios, con mayor énfasis en Orocué (15 personas), Villanueva (16) y Pore (12). Le siguen en preferencia los emprendimientos relacionados con la venta de comida y el cuidado y venta de gallinas ponedoras. Sectores como la belleza y la confección tienen menor demanda, pero siguen siendo relevantes especialmente en municipios como Monterrey, Orocué y Villanueva. Estos resultados permiten orientar estrategias de formación, asistencia técnica y capital semilla según los intereses y potencialidades locales de cada comunidad.

Además, se observa una relación directa entre el número de personas caracterizadas por municipio y la diversidad de intereses emprendedores, lo que refleja no solo el tamaño de la población, sino también su dinamismo económico. Por ejemplo, Villanueva y Orocué no solo concentran el mayor número de personas con discapacidad, sino también una alta demanda en distintos tipos de emprendimiento, lo cual indica un potencial significativo para el fortalecimiento económico inclusivo. Este panorama evidencia la necesidad de diseñar rutas de acompañamiento diferenciadas y sostenibles, con enfoque territorial y de capacidades, que promuevan la autonomía y el desarrollo integral de esta población.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado evidencia la necesidad de:

Diseñar programas de esparcimiento adaptados y accesibles para personas en situación de dependencia, que promuevan su participación activa en actividades deportivas, recreativas y educativas. Fortalecer la oferta institucional de servicios culturales, artísticos y pedagógicos, no solo para el cuidador, sino también para la persona cuidada.

Generar entornos inclusivos donde el acceso al ocio se garantice como derecho para todas las edades y condiciones. Promover estrategias de cuidado centradas en el bienestar integral de quien recibe el cuidado, incluyendo su derecho al juego, al arte, al movimiento y a la recreación.

El fortalecimiento de una red de apoyo social es otro aspecto fundamental. Esto implica crear y promover grupos de apoyo donde los cuidadores puedan compartir experiencias, recibir asesoramiento y, sobre todo, brindar apoyo emocional. Además, es importante establecer servicios y centros donde los cuidadores puedan acceder a asistencia profesional, descansar y recargar energías, lo que contribuye a mejorar su bienestar general.

Es fundamental también mejorar la calidad de vida de los cuidadores, tanto en el aspecto económico como social. Para ello, se implementarán los objetivos acordes a la población que favorezcan la conciliación entre el trabajo y la función de cuidado. Esto incluyen programas que apoyen la labor del cuidador, reconociendo su importancia. De igual manera, es vital ofrecer jornadas de descanso y espacios donde los cuidadores puedan recibir apoyo psicológico y físico, evitando el agotamiento y el estrés.

La atención psicológica para los cuidadores es esencial, por lo tanto, los programas en la proyección de moldear estrategias, se van a incluir acceso a servicios psicológicos, como líneas de atención telefónica, asesoramiento gratuito y talleres que ayuden a manejar el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional. Establecer programas de terapia individual y grupal contribuiría enormemente al bienestar psicológico de los cuidadores.

También es esencial, fortalecer los servicios de salud tanto para los cuidadores como para las personas bajo su cuidado. Esto implica crear rutas de atención integral que garanticen un acceso oportuno y de calidad. En las áreas más rurales del departamento, mejorar la cobertura de servicios médicos, especialmente los relacionados con la salud mental y física, es crucial para brindar apoyo continuo.

La sensibilización social también juega un papel clave. Es necesario generar conciencia en la comunidad sobre la importancia del trabajo que realizan los cuidadores, para lo cual trabajar articuladamente con las acciones que se desarrollan en el territorio permitirán que dichas personas se formen y conozcan más a cabalidad lo que es ser cuidador.

Finalmente, promover la participación activa de los cuidadores en la toma de decisiones que los afecten. Incluir a los cuidadores en espacios políticos y sociales donde puedan expresar sus necesidades y participar en la creación de políticas públicas es un paso importante para garantizar que sus voces sean escuchadas. La creación de mecanismos de retroalimentación, junto con la evaluación y monitoreo constante de las acciones implementadas, asegurará que el plan se ajuste a las realidades cambiantes y continúe siendo relevante para los cuidadores.

Este proceso no se limita a una labor estadística, sino que constituye un paso fundamental para comprender las realidades cotidianas de las personas cuidadoras, identificar las brechas y necesidades existentes, y generar escenarios de corresponsabilidad social e institucional frente a las demandas de cuidado en Casanare.

Gran encuesta integrada de hogares GEIH (2024) Casanare.

Para el departamento de Casanare contestaron el módulo k de la GEIH, 3.888 personas en el año 2024; de las cuales el 45,1% fueron hombres y el 54,9% mujeres. El 90,5% correspondiente a 3.517 personas, manifiestan realizar actividades de trabajo no remunerado de tipo doméstico o de cuidado; ese el grupo de datos que se utilizaron para generar el siguiente análisis estadístico.

- **Participación en actividades de trabajo no remunerado**

Durante 2024, un total de 521.032 personas consultadas en la Gran Encuesta Integrada de Hogares en Colombia, que corresponden con el 79,2% del total, manifestaron realizar trabajo doméstico o de cuidado por los cuales no recibieron remuneración alguna. Las mujeres se dedican más a este tipo de trabajos, concretamente el 92,1% frente a 63,8% de los hombres, dedicando 5 horas y 34 minutos promedio diarios a estas labores, es decir, más de 45 horas semanales.

Tabla 7 Participación en actividades de trabajo no remunerado

Trabajo no remunerado	Total			Participación (%)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	521.032	191.266	329.766	79,2	63,8	92,1
Casanare	3.517	1.447	2.070	90,5	82,5	97,0

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Trabajo doméstico

Para el mismo año, el 78,5% de las personas que manifestaron realizar actividades de trabajo no remunerado, dedican tiempo a cocinar, lavar los platos, poner la mesa, preparar ropa, limpiar, arreglar casa, entre otras denominadas "trabajo doméstico". Estas labores se desempeñan especialmente dentro de los propios hogares.

Se evidencia una importante brecha de género, pues el 92% de las mujeres realizan trabajo doméstico frente al 62,4% de los hombres, en términos de tiempo diario promedio en horas dedicado a estas actividades también se presenta una diferencia significativa, las mujeres destinan 5 horas con 21 minutos promedio, mientras los hombres solo 3 horas y 6 minutos. (un 42,6% de tiempo menos).

Trabajo doméstico por lugar donde se realiza	Total Nacional					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	78,5	62,4	92,0	4:33	3:06	5:21
En los propios hogares	78,2	62,2	91,7	4:31	3:06	5:19
En hogares de personas familiares	0,9	0,6	1,2	2:29	1:46	2:45
Para personas no familiares	0,4	0,3	0,4	2:30	1:44	2:56

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Tabla 9 Tabla de participación de trabajo doméstico en lugares-tiempo promedio en Casanare

Trabajo doméstico por lugar donde se realiza	Departamento de Casanare					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	90,1	81,2	97,4	4:20	3:06	5:10
En los propios hogares	89,7	80,9	96,9	4:19	3:05	5:10
En hogares de personas familiares	0,4	0,3	0,6	3:17	2:48	3:30
Para personas no familiares	0,4	0,4	0,4	1:40	1:51	1:30

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Trabajo de cuidado

En Colombia, el 17,6% de las personas consultadas para 2024 mediante la GEIH manifestaron realizan tareas relacionadas con el cuidado a personas, que dadas las opciones de esta encuesta puede estar dirigido a niñas o niños menores de 5 años, personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores, o ayuda directa a personas con tareas escolares.

El trabajo de cuidado recae mayoritariamente sobre las mujeres, generalmente dentro de sus propios hogares, las cuales para 2024 invirtieron un 40% más de su tiempo en estas actividades que los hombres. Las cuidadoras destinaron en promedio 5 horas 51 minutos al día en comparación con 3 horas 38 minutos por parte de los hombres.

Tabla 10 Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza a nivel Nacional.

Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza	Total nacional					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	17,6	9,6	24,2	5:18	3:38	5:51
En los propios hogares	16,4	8,9	22,6	5:18	3:35	5:52
En hogares de personas familiares	1,2	0,7	1,7	4:20	3:46	4:33
Para personas no familiares	0,2	0,1	0,2	4:13	3:08	4:37

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Tabla 11 Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza en Casanare.

Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza	Departamento de Casanare					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	19,7	9,2	28,2	5:24	2:40	6:07
En los propios hogares	19,3	9,0	27,9	5:25	2:41	6:08
En hogares de personas familiares	0,3	0,2	0,4	2:49	1:40	3:15
Para personas no familiares	0,1	0,1	0,1	3:24	1:30	4:40

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

• Personas que demandan cuidado

La GEIH, también genera información sobre hacia quienes se dirigen principalmente las tareas de cuidado no remunerado. Al respecto, se evidencia que las personas cuidadoras de niños o niñas menores de 5 años destinan en promedio 7 horas y 3 minutos diarios a esta labor, mientras que se dedican 6 horas y 22 minutos promedio cuando las acciones de cuidado están dirigidas a personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores.

Tabla 12 Personas que demandan cuidado a nivel Nacional.

Tareas de cuidado	Total nacional					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad	9,8	5,4	13,5	6:13	3:42	7:03
Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores	3,7	2,1	5,1	6:01	5:01	6:22
Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares	6,2	3,0	8,9	1:32	1:28	1:33

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Tabla 13 Personas que demandan cuidado en Casanare.

Tareas de cuidado	Departamento de Casanare					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad	12,7	6,3	17,9	2:19	1:00	3:00
Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores	1,6	0,5	2,5	5:00	2:00	8:00
Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en	8,3	3,1	12,6			

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

2.5. Acercamiento a la Oferta de Cuidado

2.5.1 Infraestructura y servicios para el cuidado y apoyo de toda la población

A continuación, se presenta un registro de los servicios e instalaciones de cuidado existentes en el departamento de Casanare, organizados en las siguientes categorías.

La infraestructura es un componente fundamental en el sistema de cuidado, ya que proporciona el entorno físico y los recursos necesarios para garantizar la atención y el bienestar de los niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad. Una infraestructura adecuada y destinada a la



Igualdad

población del cuidado directa o indirectamente es esencial para asegurar la calidad de los servicios a la población objetivo, su protección, y para promover el desarrollo y el bienestar de los usuarios.



La disponibilidad y accesibilidad de servicios públicos de alta calidad son cruciales para asegurar que la población que cuida y requiere cuidado, reciba la atención y el apoyo que necesitan para crecer y desarrollarse de manera saludable y segura.

- **Servicios públicos domiciliarios**

La oferta y cobertura de los servicios públicos domiciliarios en Casanare incluye principalmente energía eléctrica, gas natural, acueducto y alcantarillado, con avances en expansión y mejora de infraestructura, aunque persisten desafíos, especialmente en zonas rurales. A continuación, se detallan:

Energía eléctrica: Frente al servicio de electricidad, se tiene para el departamento de Casanare un índice de cobertura de Energía Eléctrica del área urbana en un 100% y del área rural del 73,03% para una cobertura general del 92,46%¹.

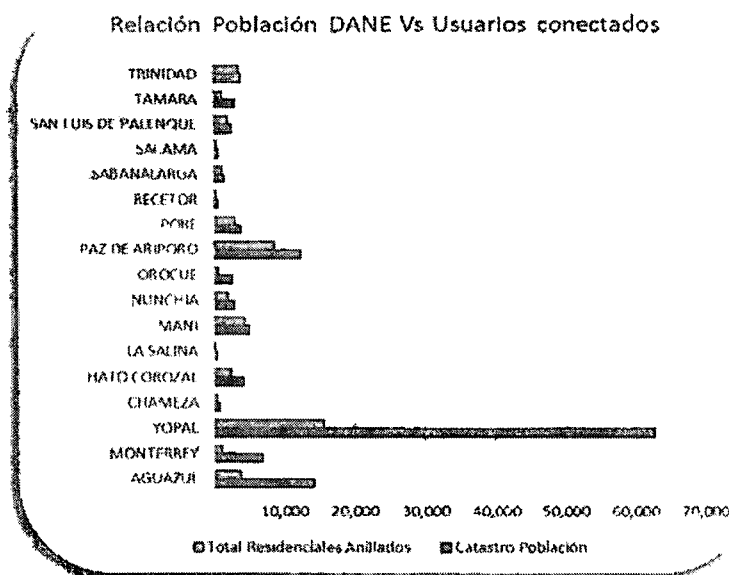
Gas natural: el servicio es prestado por una única empresa, la EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE S.A. E.S.P., de acuerdo con el documento CobGN_2024-2 del Ministerio de Mina y Energía para el II semestre de la vigencia 2024, el departamento presenta la siguiente variable de Catastro Población vs Total Usuarios Conectados

Acueducto y Alcantarillado: En el departamento de Casanare, de acuerdo al informe nacional de coberturas vigencia 2023 emitido por la Superintendencia de Servicios Públicos, existen municipio que tienen alta cobertura como Yopal y otros que tan solo llegan al 36.67% como Recetor. Es importante resaltar que la mayor cobertura se encuentra en el sector urbano mientras que en la zona rural la cobertura sigue siendo limitada y muchas áreas dependen de fuentes de agua no tratada o de sistemas alternativos. En cuanto al alcantarillado, la cobertura urbana alcanza hasta el 80%, pero en el área rural, la cobertura es casi inexistente.

Ha habido un esfuerzo por ampliar la cobertura en el departamento, con miles de familias conectadas al servicio. Sin embargo, la cobertura rural todavía es baja comparada con la urbana. Algunos municipios como Maní han logrado cubrir el 99% de su zona urbana, pero la zona rural aún presenta desafíos.

¹ Boletín técnico – Cálculo de Índice de Cobertura Energía Eléctrica de 2023 presentado en 2025 por el Ministerio de Minas y Energía - https://www1.upme.gov.co/siel/Documents/Informes_cobertura/Boletin_ICEE_2023.pdf

Gráfica 11 Servicios públicos Domiciliarios en Casanare



Fuente: propia elaborada con información del documento CobGN_2024-2 del Ministerio de Mina y Energía- II trimestre de 2024.

En resumen, mientras que las principales ciudades como Yopal cuentan con una cobertura y oferta más amplia, las zonas rurales del departamento de Casanare todavía enfrentan retos significativos en cuanto a la cobertura total y la calidad de los servicios públicos domiciliarios.

• Servicios de salud

En Casanare, los servicios de salud son proporcionados por diversas instituciones públicas y privadas que buscan garantizar el bienestar de la población para ello los diversos municipios cuentan con entidades de salud que brindan bienestar y atención prioritaria a la población en general, incluyendo niños, niñas, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad, personas cuidadoras etc. A continuación, se destacan algunas entidades de salud prestadoras de servicio como:

Red Salud Casanare E.S.E.

Corresponde al conjunto de hospitales, centros y puestos de salud que funcionan en los 19 municipios del departamento. Esta red busca garantizar el acceso a servicios de atención básica, urgencias, programas de promoción y prevención, y en algunos casos servicios de mediana complejidad.

Tabla 14 Servicios de salud en el Departamento de Casanare

Centro Hospital	Dirección	Horario	Teléfonos	Correo	Servicios	Concepto
Call Center Red Salud Casanare ESE	Calle 9 N 24-75	Lun-Vie 8:00-12:00 / 2:00-5:00	+57 31751000 07	contactenos@redsaludcasanare.gov.co	Información, citas, orientación al usuario.	Facilita acceso y comunicación entre usuarios y red hospitalaria.
Centro de Salud Monterrey	Cra. 15 # 11-00	24 horas	+57 31345937 95	monterrey@redsaludcasanare.gov.co	Consulta general, urgencias básicas, vacunación.	Atención de baja complejidad, servicios básicos y preventivos.
Hospital Local Villanueva	Calle 11 No. 1-65 E	24 horas	31077600 49 / 31345938 62 / 31345940 63	villanueva@redsaludcasanare.gov.co	Urgencias, hospitalización básica, odontología.	Servicios de baja y mediana complejidad, con referencia a hospitales de mayor nivel.
Centro de Salud Sabanalarga	Cra. 5 # 4-66 Centro	24 horas	+57 31345937 89	sabalarga@redsaludcasanare.gov.co	Atención primaria, promoción y prevención.	Servicios básicos para la población local.
Centro de Salud Maní	Calle 13 # 7-45	24 horas	+57 31345937 84	mani@redsaludcasanare.gov.co	Consulta general, vacunación, urgencias básicas.	Cobertura de atención primaria en salud.



Igualdad



Centro Hospital	Dirección	Horario	Teléfonos	Correo	Servicios	Concepto
Centro de Salud Chámeza	Calle 8 N.4-21 Centro	24 horas.	+57 31345938 75	chameza@redsaludcasanare.gov.co	Atención básica, vacunación, programas de salud pública.	Servicios de primer nivel con cobertura comunitaria.
Centro de Salud Recetor	Cra. 2 N.2-80	24 horas	+57 32123709 66	recetor@redsaludcasanare.gov.co	Atención básica, urgencias menores.	Servicios esenciales de baja complejidad.
Centro de Salud Támara	Cra. 3 # 6-12	24 horas	+57 31329197 17	tamara@redsaludcasanare.gov.co	Consulta general, vacunación, urgencias.	Servicios básicos de salud comunitaria.
Centro de Salud Nunchía	Calle 6 # 5-25	24 horas	+57 31345939 92	nunchia@redsaludcasanare.gov.co	Atención primaria, control de enfermedades	Atención preventiva y básica.
Centro de Salud Trinidad	Calle 5 # 4-50	24 horas	+57 32123702 58	trinidad@redsaludcasanare.gov.co	Atención general, promoción y prevención.	Primer nivel de atención en salud.
Puesto de Salud Bocas del Pauto	Corregimiento Bocas del Pauto	24 horas	+57 31329184 46	bocasdelpauto@redsaludcasanare.gov.co	Primeros auxilios, vacunación.	Servicios mínimos en zona rural dispersa.
Centro de Salud San Luis de Palenque	Calle 2 # 4-10	24 horas	+57 32123720 10	sanluis@redsaludcasanare.gov.co	Atención básica, vacunación.	Servicios primarios de salud.
Centro de Salud Orocué	Calle 6 # 4-03	24 horas	31345938 79	orocue@redsaludcasanare.gov.co	Atención básica,	Atención comunitaria

70

Entornos
que cuidan

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADÁ EN ALIANZA
CON ONU MUJERES



En colaboración con
Canada

ONU
MUJERES



Igualdad



Centro Hospital	Dirección	Horario	Teléfonos	Correo	Servicios	Concepto
			3134594179		vacunación, urgencias.	en salud primaria.
Centro de Salud Salina	Calle 11 N.11a-06	24 horas	+57 3212373305	lasalina@redsaludcasanare.gov.co	Consulta general, vacunación.	Cobertura de baja complejidad.
Centro de Salud Sácama	Cra. 11 # 3-71	24 horas	3212370592 / 3134594183	sacama@redsaludcasanare.gov.co	Atención básica, promoción en salud.	Servicios esenciales comunitarios.
Centro de Salud Hato Corozal	Calle 12 # 10-23	24 horas	+57 3132919675	hatocorozal@redsaludcasanare.gov.co	Consulta general, promoción y prevención.	Primer nivel de atención local.
Hospital Local Paz de Ariporo	Cra. 7 # 5-40	24 horas	3134593918 / 3115228617 / 3232842840	pazdeariporo@redsaludcasanare.gov.co	Urgencias, hospitalización, consulta externa.	Atención de baja y mediana complejidad.
Centro de Salud Pore	Cra. 11 N.03-71	24 horas	3134593897 / 3134594186	pore@redsaludcasanare.gov.co	Consulta básica, vacunación.	Servicios de primer nivel.

En el departamento de Casanare, además de la Red de Salud departamental, existen instituciones hospitalarias que brindan servicios de distintos niveles de complejidad y que cumplen un papel clave en la atención a la población. A continuación, se presentan algunas de estas entidades con información sobre su ubicación, horarios, canales de contacto, servicios ofrecidos y el nivel de complejidad al que pertenecen.

Otras Instituciones Hospitalarias

Entidad	Dirección	Horario	Teléfonos	Correo	Servicios	Concepto
Hospital Regional de la Orinoquía (HORO)	Calle 15 N 07-95, Vía Marginal de la Selva, Yopal	Lun-Jue 7:00–11:45 / 2:00–5:45; Vie 7:00–11:45 / 2:00–4:45	(608) 6344650 / 3009109864	ventanillaunica@horo.gov.co / notificacionesjudiciales@horo.gov.co	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta especializada, diagnóstico, docencia e investigación.	Hospital de tercer nivel, alta complejidad, centro de referencia regional.
Hospital Juan Hernando Urrego (Aguazul)	Calle 11 No. 15–40	Asistencial 24 h; Administrativo Lun-Vie 7:30–12:00 / 2:00–5:00	3160257983	eseihu@hospitaldeaguazul.gov.co / juridica@hospitaldeaguazul.gov.co	Urgencias, hospitalización, consulta externa, odontología, promoción y prevención.	ESE de baja y mediana complejidad.
ESE Salud Yopal	Cra. 15 No 33–40, Yopal	Según servicio	(608) 6345980 Ext 4	contactenos@esesalud-yopal-casanare.gov.co	Urgencias, consulta externa, hospitalización básica, vacunación, laboratorio clínico.	ESE de baja y mediana complejidad, atención a población urbana.
Hospital Jorge Camilo Abril Riaño (Paz de Ariporo)	Paz de Ariporo	24 horas	—	—	Urgencias, consulta externa, odontología.	Hospital local de baja complejidad.

 **CENTRO CARI – HIPOTERAPIA (Yopal)**

Tabla 16 Servicios de salud Centro Cari en el Departamento de Casanare

Dirección	Horario	Teléfonos / Correo	Servicios	Concepto
Vía Vereda La Niata, Yopal	Según terapias	—	Hipoterapia, Equinoterapia, Hidroterapia, Psicoterapia asistida con equinos, Estimulación temprana, Musicoterapia, Equitación terapéutica, Relajación y bienestar emocional.	Centro especializado en terapias alternativas y rehabilitación con caballos, agua y música. Atiende población con discapacidad, TEA, TDAH, adultos mayores y niños en desarrollo.

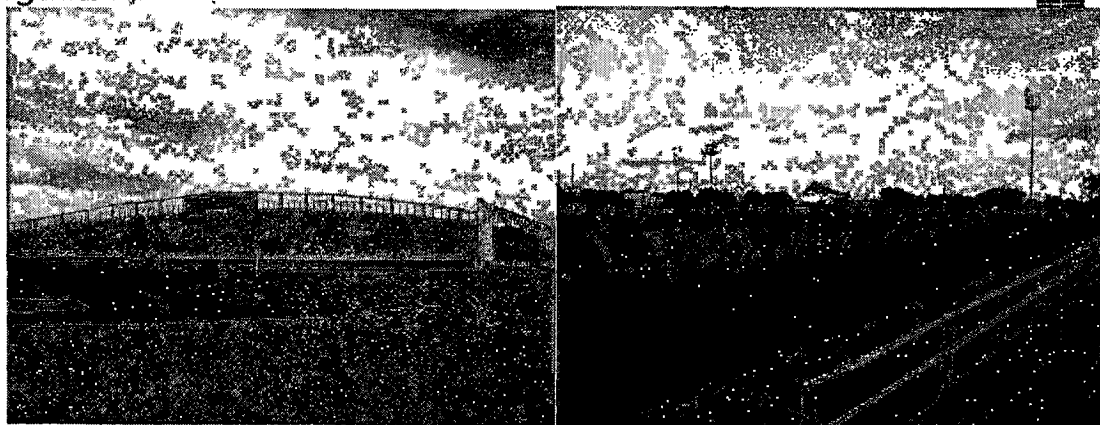
Instituciones privadas y proyectos

Tabla 17 Servicios de salud Instituciones Privadas en el Departamento de Casanare

Entidad Proyecto	Servicios	Concepto
Avancemos Salud IPS	Especialidades médicas privadas, consulta externa, procedimientos ambulatorios.	Más de 40 años de experiencia en la región, apoyo a red pública.
CRUE Casanare	Regulación de urgencias y emergencias.	Coordina atención en emergencias en todo el departamento.
Jornadas de Salud Móvil	Quirófanos móviles, atención en 15 especialidades.	Llevar servicios médicos a zonas apartadas (ej. Trinidad, Orocué), beneficiando a más de 12.000 personas.

- **Escenarios deportivos y recreativos**

En el Departamento de Casanare, ubicado en los Llanos Orientales de Colombia, se encuentran diversos escenarios deportivos y recreativos que ofrecen a las personas cuidadoras y que requieren cuidado y a los visitantes la posibilidad de disfrutar de actividades al aire libre y de competencia. A continuación, se enumeran algunos más reconocidos del Departamento.



Estadio Santiago de las Atalayas (Yopal)

Polideportivo los Hobos (Yopal)

Tabla 18 Escenarios deportivos y recreativos de los 19 municipios de Casanare.

Municipio	Lugar	Descripción
Yopal	Estadio Santiago de las Atalayas	Estadio de fútbol (≈10.000 espectadores); sede de eventos deportivos departamentales y nacionales.
Yopal	Coliseo 20 de Julio	Coliseo cubierto donde compite el equipo de fútbol de salón femenino Llaneras de Casanare.
Yopal	Complejo Deportivo Los Hobos	Canchas múltiples, polideportivo, piscina y espacios de recreación.
Yopal	Parque Extremo (Skatepark)	Espacio para skateboarding, BMX y roller; considerado uno de los mejores de la región.
Yopal	Patinódromo	Pista especializada para patinaje, usada en competencias y recreación.
Yopal	Parque La Iguana	Reserva ecológica con senderos, miradores, canchas y avistamiento de fauna
Yopal	Parque el Resurgimiento	Amplio parque con zonas infantiles, ciclorruta y tarima cultural (Festival Cimarrón de Oro).
Yopal	Parque Francisco de Paula Santander	Parque central de la ciudad, con áreas verdes y actividades cívicas.



Igualdad



Municipio	Lugar	Descripción
Yopal	Parque Ramón Nonato Pérez	Plaza peatonal con monumentos históricos, espacio de descanso y encuentro ciudadano.
Yopal	Piscina Natural La Aguatoca	Balneario natural de aguas cristalinas en la zona rural, ideal para paseo y baño
Yopal	Quebrada La Niata y La Calabozza	Pozos naturales usados para ecoturismo, senderismo y baños en río.
Yopal	Mirador Virgen de Manare	Sitio de caminata o ciclismo con vista panorámica sobre Yopal y el río Cravo Sur
Yopal	El Garcero de Sirivana	Reserva para observación de aves, especialmente garzas al amanecer y atardecer
Aguazul	Manga de Coleo "La Patona del Llano"	La manga de coleo más representativa del Llano; escenario de torneos y espectáculos ecuestres.
Aguazul	Parque Deportivo y Recreacional	Canchas múltiples y zonas verdes para uso comunitario.
Monterrey	Coliseo cubierto de Monterrey	Polideportivo techado para torneos municipales y escolares.
Monterrey	Parque recreativo Villa Olímpica	Espacio con canchas, piscina y senderos recreativos.
Villanueva	Patinódromo Municipal	Escenario para patinaje y formación deportiva.
Villanueva	Estadio Municipal de Villanueva	Cancha de fútbol para torneos locales y departamentales.
Maní	Coliseo Cubierto JBP (Jesús Bernal Pinzón)	Coliseo e instalaciones aledañas (cancha y pista de atletismo).
Maní	Estadio Municipal de Maní	Cancha de fútbol y espacios recreativos para la comunidad.
Tauramena	Complejo Deportivo Los Libertadores (Bajo)	Complejo multiuso con canchas y áreas de recreación.
Tauramena	Coliseo Central	Polideportivo cubierto para eventos deportivos y culturales.
Paz de Ariporo	Canchas Sintéticas "La Casanareña"	Canchas de fútbol 5/7 de superficie sintética; uso recreativo y torneos locales.
Paz de Ariporo	Coliseo Cubierto Central	Coliseo techado para baloncesto, fútbol sala y voleibol.

Municipio	Lugar	Descripción
Pore	Complejo Deportivo "Cholo Valderrama"	Polideportivo central con canchas múltiples.
Pore	Estadio Municipal de Pore	Campo de fútbol y atletismo para torneos escolares y comunitarios.
Orocué	Malecón Turístico de Orocué	Borde fluvial con senderos; punto de recreación y actividad física.
Orocué	Coliseo Municipal	Espacio techado para actividades deportivas y culturales.
Trinidad	Coliseo Municipal "Juan de Rivera"	Coliseo cubierto para deporte formativo y eventos.
Trinidad	Estadio Municipal de Trinidad	Cancha de fútbol con graderías.
San Luis de Palenque	Polideportivo de San Luis de Palenque	Canchas múltiples al servicio de la comunidad.
Nunchía	Polideportivo Municipal	Canchas y zona recreativa junto a la Casa de la Cultura.
Nunchía	Estadio Municipal	Campo de fútbol principal del municipio.
Hato Corozal	Coliseo "Brisas del Pauto"	Coliseo cubierto para torneos municipales.
Hato Corozal	Estadio Municipal	Espacio para torneos de fútbol y recreación comunitaria.
Támara	Coliseo Municipal de Támara	Coliseo techado para deporte formativo y eventos.
Támara	Cancha Sintética Municipal	Espacio recreativo para fútbol 5 y actividades comunitarias.
Sabanalarga	Manga de Coleo "Mario Ernesto Novoa Ángel"	Manga de coleo con graderías; sede de actividades de cultura llanera.
Sabanalarga	Polideportivo Central	Canchas múltiples para diferentes deportes.
Recetor	Coliseo Municipal de Recetor	Polideportivo municipal (cubierto).
Recetor	Estadio Municipal	Cancha de fútbol de uso comunitario.
Chámeza	Polideportivo Municipal de Chámeza	Escenario para fútbol sala, baloncesto y recreación.
La Salina	Polideportivo de La Salina	Polideportivo comunitario de usos múltiples.
La Salina	Estadio Municipal	Campo de fútbol básico para competencias locales.



Igualdad



Municipio	Lugar	Descripción
Sácama	Polideportivo Municipal de Sácama	Escenario para deporte y recreación.
Sácama	Manga de Coleo Municipal	Espacio cultural y deportivo para coleo y encuentros llaneros.

Además, Casanare ofrece servicios en los complejos turísticos que combinan deporte y recreación, donde se promueven actividades de ecoturismo, senderismo y avistamiento de fauna. Estos lugares ofrecen una experiencia única para los turistas que buscan disfrutar tanto de la naturaleza como de diversas actividades deportivas.

- **Escenarios culturales:**

Los escenarios culturales en Casanare juegan un papel fundamental en la promoción del desarrollo social de la región. La riqueza cultural del departamento, que abarca desde la música llanera hasta sus festividades, no solo preserva la identidad de sus habitantes, sino que también fomenta el bienestar social, económico y la cohesión comunitaria. Dichos escenarios son brindados para la comunidad en general. Aquí te explico algunos de los principales escenarios culturales y cómo contribuyen al desarrollo social en Casanare:

Tabla 19 Escenarios culturales en Casanare

Categoría	Descripción Cultural	Aporte al Desarrollo Social
1. Festividades y Eventos Culturales	Fiesta del Llano y Festival Internacional de la Canción Llanera: homenaje a las tradiciones, integración social y dinamización del turismo.	Fortalecen redes sociales, transmiten conocimientos culturales, impulsan la economía local y el empleo a través del turismo.
2. Rodeo Llanero y Actividades Agropecuarias	Competencias de ganadería y campo que preservan prácticas rurales y el manejo del ganado.	Integración rural-urbana, intercambio de saberes agrícolas, valorización del trabajo campesino y promoción del emprendimiento.
3. Música Llanera y Tradiciones Orales	El joropo como género central; festivales que fomentan la tradición oral y musical.	Refuerza identidad regional, cohesiona a la comunidad, genera empleos culturales y conecta a jóvenes con sus raíces.
4. Artesanías y Cultura Popular	Producción de sombreros, mochilas y objetos a mano como expresión de identidad.	Genera empleo rural, empodera a mujeres y jóvenes, fortalece el orgullo local y fomenta mercados tradicionales.
5. Gastronomía Llanera	Platos típicos como la mamona, pabellón llanero y chicha, presentes en ferias y celebraciones.	Integra a la comunidad, impulsa pequeños negocios y turismo, fortalece la economía gastronómica local.



Categoría	Descripción Cultural	Aporte al Desarrollo Social
6. Parques Naturales y Ecoturismo	Riqueza natural como la Sierra de la Macarena y ecosistemas llaneros para conservación y turismo.	Genera empleo turístico, fomenta conciencia ambiental, fortalece el intercambio cultural y la conservación.
7. Educación y Formación Cultural	Centros educativos y programas que integran danzas, música y tradiciones en la enseñanza.	Valorización de la herencia cultural, desarrollo profesional en turismo y artes, y fortalecimiento de la identidad juvenil.

Los escenarios culturales en Casanare son vitales para el desarrollo social, ya que fomentan la integración de la comunidad, el respeto por las tradiciones, y la creación de oportunidades económicas. Además, contribuyen al fortalecimiento del tejido social, la preservación del patrimonio cultural y la generación de empleo, todos factores claves para mejorar la calidad de vida de sus habitantes y promover un desarrollo sostenible en la región.

Servicios de cuidados para infancia y primera infancia:

Sector Educación:

En Casanare, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ofrece diversos servicios de atención integral para la infancia y la primera infancia. Desde La Dirección Regional Casanare del ICBF tiene su sede en Yopal, con los siguientes datos de contacto:

Tabla 20 servicios de primera infancia en Casanare

Entidad Municipio	Servicio / Programa	Dirección / Detalles	Teléfono Inversión	Beneficiarios
ICBF Regional Casanare – Yopal	Dirección Regional	Diagonal 9 # 8 - 85, Barrio Luis María Jiménez, Yopal	+57 (601) 437 7630, Ext. 824023 – 824028	Atención administrativa
Centro Zonal Paz de Ariporo	Atención zonal ICBF	Calle 7 # 10 - 46, Barrio Las Ferias	Ext. 826000 – 826003	Comunidades locales
Centro Zonal Villanueva	Atención zonal ICBF	Calle 9 # 12 - 10, Barrio Centro o Fundadores	Ext. 827007 – 827010 – 827014	Comunidades locales
Centro Zonal Yopal	Atención zonal ICBF	Diagonal 9 # 8 - 85, Barrio Luis María Jiménez	Ext. 825000 – 825004	Comunidades locales

Entidad / Municipio	Servicio / Programa	Dirección / Detalles	Teléfono / Inversión	Beneficiarios
Casanare (general)	Jardines Infantiles	Educación inicial, nutrición, recreación, apoyo psicosocial	Programas ICBF	Niños y niñas < 5 años
Casanare (Támara, Aguazul, Villanueva)	Centros de Desarrollo Infantil (CDI) - Dotación	Obras por Impuestos	7 CDI dotados	976 niños
Sabanalarga	Construcción CDI	Proyecto con inversión > \$2.300 millones	-	95 niños
Monterrey	CDI Huellas Regiomontunas - Dotación	Obras por Impuestos (Oleoducto de los Llanos Orientales)	-	1.300 niños en varios municipios
Gobernación de Casanare	Parque de Recreación y Deporte	Monterralo (Aguazul)	Inversión \$3.500 millones	Comunidad local
Gobernación de Casanare	Transporte escolar	18 municipios no certificados	Inversión \$20.000 millones	Estudiantes
Gobernación de Casanare	Alimentación escolar	Instituciones educativas oficiales	Inversión \$7.200 millones	Estudiantes
Aguazul	CDI San Nicolás	Inaugurado en 2022	-	95 niños
Aguazul	Hogar Infantil Nuevos Amigos	Jardín infantil	-	102 niños
Aguazul	Modalidad Institucional en CDI	-	-	464 niños
Sabanalarga	CDI en construcción	Áreas urbanas y rurales	-	95 niños
Villanueva (Támara)	CDI Mundo Mágico	-	-	976 niños

Además, la empresa Oleoducto de los Llanos Orientales ha contribuido al equipamiento de 11 unidades de servicio en Casanare, beneficiando a más de 1.300 niños y niñas en municipios como Tauramena, Monterrey, Pore y Hato Corozal. La distribución de estos centros y jardines refleja un esfuerzo por cubrir las necesidades de atención infantil en los diferentes municipios del departamento de Casanare.



Igualdad

Instituciones de educación primaria: En Casanare, la educación primaria se encuentra distribuida en instituciones tanto públicas como privadas, que garantizan el acceso a la formación básica de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los diferentes municipios. Estas instituciones cumplen un papel fundamental en el desarrollo educativo y social del departamento. A continuación, se relacionan algunas de ellas:



Tabla 21 Instituciones educativas en el departamento de Casanare

Nombre	Carácter	Dirección	Teléfono
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDÍGENA MUREWON WAYURI	Público	RESG INDIG CAÑO MOCHUELO, Hato Corozal, Casanare	6378012
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO MARTÍNEZ DELGADO	Público	Calle 11 No 12-65, Hato Corozal, Casanare	312 3795518
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO	Público	Correg. El Morro, Yopal, Casanare	3108123402
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS BERNAL PINZÓN	Público	Cr 5 No 16-150, Maní, Casanare	3144143899 3144143883
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAMPIÑA	Público	Cr 9 No 23-77, Yopal, Casanare	6357402
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS MARÍA JIMÉNEZ	Público	Correg. San José del Bubuy, Aguazul, Casanare	311 2512300
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN INDÍGENA IEA PUDI	Público	Resg. El Duya - Comunidad Piñalito, Orocué, Casanare	320 5347501
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SALVADOR CAMACHO ROLDÁN	Público	Barrio Centro, Nunchía, Casanare	3143354514
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR	Público	Correg. Montañas del Totumo, Paz de Ariporo, Casanare	6373804 - 3114850480
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL TALADRO	Público	Vda. El Taladro, Yopal, Casanare	3107739844
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA BONIFACIO GUTIÉRREZ	Público	Correg. La Chapa, Hato Corozal, Casanare	6373769
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA CUIAGUA	Público	Vda. Cupiagua, Aguazul, Casanare	6384309



Igualdad



INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA FERNANDO RODRÍGUEZ	Público	Barrio Centro, Recetor, Casanare	3124002500
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA HORACIO PERDOMO	Público	Vda. San José del Ariporo, Hato Corozal, Casanare	6373244
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA INDÍGENA SAN JOSÉ DEL ARIPORO	Público	Resg. Caño Mochuelo, Paz de Ariporo, Casanare	6374052
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA JORGE ELIECER GAITÁN	Público	Cr 5 No 5-20, Sabanalarga, Casanare	3107860420
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA JOSÉ ANTONIO GALÁN	Público	Centro, Chámeza, Casanare	3107686818
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA LA TURUA	Público	Vda. La Turua, Aguazul, Casanare	3204949507 3204949537
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO	Público	Cl 5 10D-27, Orocué, Casanare	6365148
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA LUIS ENRIQUE BARÓN LEAL	Público	Kr 4 Cl 22, Maní, Casanare	6381162
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA LUIS HERNÁNDEZ VARGAS	Público	Cll 9 10-83, Hato Corozal, Casanare	3118050509 3132613179
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA NICO INDUSTRIAL EL PALMAR (ITEIPA)	Público	Cl 13 Kr 12, Paz de Ariporo, Casanare	6373911
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE	Público	Kr 9 6-49, Villanueva, Casanare	6241263
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PUERTO COLOMBIA	Público	Correg. Puerto Colombia, Hato Corozal, Casanare	6378012
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA SANTA TERESA	Público	Vda. Punto Nuevo, Yopal, Casanare	6320498
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA TERESA DE CALCUTA	Público	Kr 31 49-30, Yopal, Casanare	6320498



Igualdad



50
AÑOS
COLOMBIA

INSTITUTO PILOSOPHIA ESTIMULACIÓN Y APRESTAMIENTO	Privado	Cll 29 No 14A-81, Yopal, Casanare	6323643
INSTITUTO PREESCOLAR COMFAGASANARE	Privado	Kr 22 13-30, Yopal, Casanare	
INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO CAMILO TORRES RESTREPO	Público	Correg. Santa Elena de Cusiva, Maní, Casanare	6381510
INSTITUTO TÉCNICO DIVERSIFICADO MONTERREY	Público	Cll 5 Cr 10A, Monterrey, Casanare	3105758959 3143261754
INSTITUTO TÉCNICO EMPRESARIAL	Público	Cr 21 Cll 39-05, Yopal, Casanare	6347463
INSTITUTO TÉCNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE (ITENCA)	Público	Vda. La Barranca, Paz de Ariporo, Casanare	3112758999
INSTITUTO TÉCNICO INTEGRADO DE TRINIDAD	Público	Cll 4 No 5-36, Trinidad, Casanare	6371185
ESCUELA JANEIRO	Público	Vda. Vijagual, Pore, Casanare	6361246
JARDÍN INFANTIL APRENDER JUGANDO	Privado	Cr 17 No 18A-18, Yopal, Casanare	6348964
JARDÍN INFANTIL CORCELITOS DEL SABER	Privado	Cll 30A No 29A-07, Yopal, Casanare	6347523 - 6320516
JARDÍN INFANTIL LA CASITA DE LOS SUEÑOS	Privado	Cr 22 No 5-84, Yopal, Casanare	6358290
JARDÍN INFANTIL PALABRITAS	Privado	Cr 20 No 24-24, Yopal, Casanare	6357365
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN (La Salina)	Público	Barrio Centro, La Salina, Casanare	6361202
ESCUELA JORGE ELIECER GAITÁN (Pore)	Público	Vda. Cafifies, Pore, Casanare	6361246
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN (Yopal)	Público	Cr 15 No 19-25, Yopal, Casanare	6357350
ESCUELA JOSÉ ANTONIO GALÁN	Público	Vda. La Jasse, Pore, Casanare	6388262
ESCUELA JOSÉ GÓMEZ BLANCO	Público	Vda. La Zuquia, Támara, Casanare	6361247
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CÓRDOBA	Público	Cr 12 No 8-22, Tauramena, Casanare	6247120





Igualdad



INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JOSÉ RONDÓN (Yopal)	Público	Vda. Rincón del Soldado, Yopal, Casanare	6320498
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JOSÉ RONDÓN (Támara)	Público	Vda. Bujío, Támara, Casanare	6361247
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JOSÉ RONDÓN (Trinidad)	Público	Vda. La Reforma, Trinidad, Casanare	6371220
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JOSÉ RONDÓN (Paz de Ariporo)	Público	Cll 7 No 5-51, Paz de Ariporo, Casanare	6373474
INSTITUCIÓN EDUCATIVA KALIWIRNAE	Público	Resg. Caño Mochuelo, Paz de Ariporo, Casanare	6374052
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA ALEMANIA	Público	Vda. La Alemania, Hato Corozal, Casanare	6378012
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA ARENOSA	Público	Vda. La Arenosa, Yopal, Casanare	3105602680
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA BASTILLA	Público	Vda. San Pedro, Sabanalarga, Casanare	6244046
ESCUELA LA CABAÑA	Público	Vda. La Virgen, Orocué, Casanare	6365088
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CABUYA	Público	Vda. Los Lirios, Aguazul, Casanare	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CALCETA	Público	Vda. La Calceta, Yopal, Casanare	3108866492
ESCUELA LA COLONIA	Público	Vda. La Colonia Cravo Sur, Orocué, Casanare	985208741
ESCUELA LA ESMERALDA	Público	Vda. La Esmeralda, Orocué, Casanare	6365207
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA ESMERALDA	Público	Barrio La Esmeralda, Yopal, Casanare	6320498
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FLORIDA	Público	Vda. Bendiciones, Tauramena, Casanare	6247120
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA GUIRRIPA	Público	Vda. La Culebra, Orocué, Casanare	6365088

Es importante señalar que la mayoría de las instituciones educativas en Casanare ofrecen no solo el nivel de educación primaria, sino también secundaria o incluso el ciclo completo de formación. Teniendo en cuenta lo anterior, en la Tabla 22 se presenta el consolidado general de las instituciones educativas existentes en los diecinueve (19) municipios del departamento.

Tabla 22 Instituciones educativas en el Departamento de Casanare

Departamento	Municipio	Activas	Cierre Definitivo	Cierre Temporal
Casanare	AGUAZUL	50	1	31
Casanare	CHAMEZA	8	1	9
Casanare	HATO COROZAL	64		15
Casanare	LA SALINA	8		
Casanare	MANÍ	32		8
Casanare	MONTERREY	14	2	18
Casanare	NUNCHÍA	39	1	11
Casanare	OROCUÉ	32	1	13
Casanare	PAZ DE ARIPORE	75	4	16
Casanare	PORE	22		10
Casanare	RECETOR	8		8
Casanare	SABANALARGA	8	1	10
Casanare	SÁCAMA	6		2
Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	33		10
Casanare	TÁMARA	46	1	14
Casanare	TÁURAMENA	26	4	17
Casanare	TRINIDAD	30	1	15
Casanare	VILLANUEVA	20	1	16
Casanare	YOPAL	138	25	38
Total		659	43	261

Fuente: DANE - Directorio Estadístico de educación

Para conocer más a fondo los procesos desarrollados y más detallados de las acciones encaminadas en algunas de las instituciones educativas públicas y privadas, la Secretaría de Educación departamental a través de los programas ejecutados muestra dichas acciones.

Tabla 23 actividades enfocadas en el mejoramiento de la calidad de vida estudiantil en Casanare

Programa / Acción	Descripción	Beneficiarios / Alcance
Fortalecimiento de la cobertura	Ampliación de cupos en instituciones públicas y apoyo a privadas para aumentar la oferta educativa.	Estudiantes de todos los niveles en los 19 municipios.
Calidad educativa	Formación docente, acompañamiento pedagógico, promoción de pruebas Saber e ICES.	Docentes y estudiantes del departamento.
Infraestructura y dotación	Construcción, mejoramiento y dotación de mobiliario, equipos de cómputo y material pedagógico.	Instituciones urbanas y rurales.
Alimentación Escolar (PAE)	Garantía de alimentación balanceada durante la jornada escolar.	Niños, niñas y adolescentes matriculados en instituciones oficiales.

Programa / Acción	Descripción	Beneficiarios / Alcance
Transporte Escolar	Apoyo para estudiantes en municipios no certificados, especialmente rurales.	Estudiantes de zonas apartadas y rurales.
Becas y estímulos	Reconocimiento académico, becas para estudios superiores y estímulos al rendimiento.	Estudiantes destacados de Casanare.
Inclusión y equidad	Atención diferencial a personas con discapacidad, comunidades étnicas y rurales.	Población vulnerable del sistema educativo.
Prevención y protección	Estrategias contra la desertión, trabajo infantil y vulneración de derechos.	Niñez y adolescencia en riesgo.
Alianzas y proyectos especiales	Vinculación del sector privado (<i>Obras por Impuestos</i>) y cooperación con empresas/ONG.	CDI, instituciones educativas y comunidades.

Fuente: Plan de desarrollo departamental de Casanare 2024-2027

Servicios de cuidados y apoyos para personas con discapacidad:

En el departamento de Casanare, se han implementado diversas iniciativas y programas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. A continuación, se destacan algunos de ellos:

Tabla 24 Servicios ofrecidos a la población con discapacidad en Casanare

Programa Proyecto	Entidad Responsable	Descripción	Cobertura / Lugar	Beneficiarios
Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Gobernación de Casanare – Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer	Orientación nutricional, entrega de paquetes alimentarios y utensilios de cocina.	19 municipios de Casanare	500 personas con discapacidad y sus familias
Programa “Con Sentido Incluyente”	Comfacasanare	Actividades lúdico-pedagógicas, apoyo en educación especial, apoyo psicológico, terapias físicas y deportivas,	Unidad Integral de Servicios – Calle 27 No. 22-58, Yopal. Jornadas: Mañana 7:30 a.m.–11:00	Personas con discapacidad cognitiva, física o visual, familias y afiliados a la Caja



Igualdad



Programa Proyecto	Entidad Responsable	Descripción	Cobertura / Lugar	Beneficiarios
		talleres de manualidades.	a.m. / Tarde 1:30 p.m.-5:00 p.m.	de Compensación Familiar
Proyectos de Vivienda para Personas con Discapacidad	Gobernación de Casanare	Construcción y mejoramiento de viviendas adaptadas.	Municipios: Pore, Hato Corozal, Chámeza	Personas con discapacidad beneficiadas y sus familias
Jornadas de Atención Nutricional y Recreativas	Gobernación de Casanare y entidades locales	Atención nutricional, actividades lúdicas y recreativas.	Todós los municipios del departamento	Población adulta en situación de vulnerabilidad, incluidas personas con discapacidad
Entrega de Ayudas Técnicas Programa "Más Que Capaz"	Secretaría de Desarrollo Social de Yopal	Entrega de sillas de ruedas, bastones, muletas, camas, colchones antiescaras, caminadores y sillas coche. Recepción de donaciones de la comunidad.	Municipio de Yopal	Personas con discapacidad con limitaciones de movilidad

Fuente: Plan de desarrollo departamental de Casanare 2024-2027

Estos programas y proyectos reflejan el compromiso de las autoridades y organizaciones de Casanare en la atención y apoyo a las personas con discapacidad, buscando su inclusión social y mejorar en la calidad de vida.

En el departamento de Casanare, existen diversas opciones para el cuidado y apoyo de personas con discapacidad. Comfacasanare, la Caja de Compensación Familiar, cuenta con un programa llamado "Aula Consentido Incluyente", que ofrece atención en áreas como educación especial, terapia física, deportes y manualidades, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Por otro lado, la Asociación Unidos por la Discapacidad, Cuidadores y Personas Vulnerables trabaja en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y ofrece apoyo tanto a los individuos como a sus cuidadores, organizando actividades de integración y asesoría.

El Comité Departamental de Discapacidad de Casanare también tiene un papel importante en la región, implementando proyectos de inclusión social y generando oportunidades económicas para





Igualdad

las familias de personas con discapacidad. Además, organiza actividades recreativas y de integración para promover la participación de este grupo en la vida social y comunitaria.



En Yopal, la Asociación de Personas con Discapacidad Asodismor brinda apoyo integral a las personas con discapacidad, ofreciendo programas de integración y atención psicosocial. También en Yopal, el Centro de Hipoterapia ofrece terapias asistidas con caballos para mejorar la movilidad y la calidad de vida de las personas con discapacidad, especialmente aquellas con dificultades motrices.

Servicios de cuidados y apoyos para personas mayores:

En Casanare, existen varios centros y programas dedicados al bienestar de los adultos mayores. Casa Club Los Cerros, ubicado en Yopal, ofrece un ambiente cómodo para el cuidado de los adultos mayores, con servicios médicos, recreación y actividades de esparcimiento. El Hogar Campestre Un Nuevo Oriente también en Yopal, proporciona un espacio adecuado para el descanso y la atención integral de los adultos mayores, incluyendo servicios de salud y nutrición.

Tabla 25 Programas y Centros para Adultos mayores en Casanare

Programa / Centro	Entidad Responsable	Descripción Servicios	Cobertura Lugar	Beneficiarios
Centro Día Casa Vida	Alcaldía de Tauramena	Atención diurna con actividades recreativas, terapias y servicios para mejorar la calidad de vida.	Tauramena	Adultos mayores
Programa de Atención Integral a Adultos Mayores	Gobernación de Casanare	Atención nutricional, psicosocial y física; actividades para inclusión social.	19 municipios del departamento	Adultos mayores en situación de vulnerabilidad
Programa Salud y Bienestar	Comfacasanare	Actividades recreativas, deportivas y culturales que fomentan la salud física y mental.	Yopal	Adultos mayores afiliados y comunidad
Centro de Bienestar para Adultos Mayores	Alcaldía de Yopal	Atención integral con terapias ocupacionales, servicios médicos y	Yopal	Adultos mayores

Programa / Centro	Entidad Responsable	Descripción Servicios	Cobertura Lugar	Beneficiarios
		actividades recreativas.		
Dotación y acondicionamiento de espacios	Gobernación de Casanare	Espacios para atención integral con actividades recreativas, culturales y de bienestar.	Municipios: Maní, Hato Corozal, La Salina	Adultos mayores
Estrategias productivas	Gobernación y entes locales	Proyectos productivos para fortalecer la autonomía económica de hogares con adultos mayores y personas con discapacidad.	Varios municipios	Hogares con adultos mayores y/o personas con discapacidad
Jornadas de atención integral	Gobernación de Casanare y entes municipales	Orientación nutricional, actividades lúdicas, recreativas y físicas.	Todos los municipios	Adultos mayores en general
Entrega de paquetes nutricionales y kits de aseo	Gobernación de Casanare y alcaldías municipales	Ayudas alimentarias y de higiene para mejorar condiciones básicas de vida.	Municipios: Yopal, Aguazul, Villanueva, Paz de Ariporo	Miles de adultos mayores beneficiados

Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

Por otro lado, se realizan actividades de integración y atención para los adultos mayores de comunidades indígenas en resguardos como Sácamá, Hato Corozal y Orocué, promoviendo el bienestar a través de orientación y actividades recreativas. Todo esto refleja el compromiso del gobierno departamental por asegurar el bienestar y la integración de los adultos mayores en todos los municipios de Casanare.

Servicios para las personas cuidadoras:

En la mesa de trabajo del día dos (2) de mayo de 2025, dentro de la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer, se plasmaron las acciones encaminadas a la población cuidadora desde las dependencias vinculadas al sistema local de cuidado, contando con la participación de los profesionales de cada una de las secretarías.

Tabla 26 Actividades para personas cuidadoras en el Departamento de Casanare

Iniciativa / Programa	Entidad Apoyo /	Servicios y Actividades	Cobertura Enfoque /
Casa Refugio (2024)	Gobernación de Casanare + Fondo de Seguridad	Alojamiento seguro, protección, alimentación, transporte y atención integral.	Víctimas de violencia intrafamiliar – recurso nacional y departamental
Patrulla Púrpura	Gobernación / Policía	Prevención, pedagogía sobre rutas de atención, promoción de la denuncia en barrios y municipios.	Barrios y municipios de Casanare
Campañas de Sensibilización	Gobernación + colectivos sociales	Ferias, conversatorios, talleres (micromachismos, amor propio), “Carrera de la Mujer”.	Activismo anual (nov.–dic.), 16 días de activismo
Unidades de Atención Interinstitucional (“Mujer Segura”)	Fiscalía, ICBF, Policía, Personería	Atención en zonas rurales, denuncias en el hogar, visitas integrales.	Mujeres víctimas en áreas rurales
Atención Psicológica, Jurídica y Médica	ICBF Regional	Primera escucha, acompañamiento psicosocial, asistencia telefónica, documentación médico-jurídica.	Mujeres víctimas de violencia en Casanare
Proyectos de Vida y Reparación (Vivificarte)	Unidad para las Víctimas	Acompañamiento a sobrevivientes de violencia sexual en conflicto armado; fortalecimiento en uso de indemnizaciones.	Mujeres sobrevivientes del conflicto armado
Capacitaciones en Oficios	Secretaría de la Mujer + SENA	Cursos de crochet, pasto vetiver, mdf, cuero, pintura en tela, manualidades y mecánica.	Mujeres, jóvenes y cuidadoras (especialmente de personas con discapacidad)
Manzana del Cuidado (modelo)	Modelo Nacional +	Educación flexible, formación con SENA, orientación psicosocial y jurídica, talleres de empoderamiento, autocuidado, cultura, deporte,	Mujeres, cuidadoras, población diversa y



Igualdad



Iniciativa / Programa	Entidad Apoyo	Servicios y Actividades	Cobertura Enfoque
nacional con adaptación local)	Entidades territoriales	emprendimiento, inclusión financiera, escucha especializada (MujerESalud, LGBTI), espacios comunitarios (guardería, lavandería, salud colectiva).	comunidad en Casanare

Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

La Casa de la Mujer y los programas asociados en Casanare ofrecen una atención integral que combina protección inmediata, formación socio-económica, apoyo psicosocial y espacios de cuidado y respiro para mujeres cuidadoras y jefas de hogar, así como rutas sólidas frente a la violencia de género. Si tienes interés o conoces alguien que lo necesite, lo más recomendable es contactar directamente las secretarías o ICBF para orientación y apoyo.

2.5.2. Organizaciones con Iniciativas de Cuidado Comunitario

Nº de organizaciones sociales de cuidadoras: 2

Nombre de las principales asociaciones sociales de cuidadoras:

Asociación Unidos Por La Discapacidad Cuidadores y Personas Vulnerables Colombia

Asociación Movimiento Latinoamericano de Personas Con Discapacidad Familia y Cuidadores.

En el departamento de Casanare se identifican actualmente dos organizaciones sociales conformadas por cuidadoras y cuidadores, que han venido desarrollando acciones de acompañamiento, representación y fortalecimiento comunitario en torno al cuidado. Estas organizaciones cumplen un papel clave en la visibilización de las necesidades de las personas cuidadoras y de quienes requieren cuidado, así como en la generación de redes de apoyo y participación social.

Asociación Unidos por la Discapacidad, Cuidadores y Personas Vulnerables de Colombia: orientada a la defensa de los derechos y el bienestar de las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo la inclusión y la corresponsabilidad en el cuidado.

Asociación Movimiento Latinoamericano de Personas con Discapacidad, Familia y Cuidadores: con un enfoque regional, busca articular esfuerzos para fortalecer la voz de los cuidadores y cuidadoras, promoviendo espacios de formación, incidencia y cooperación para la garantía de derechos.

Estas iniciativas representan un punto de partida fundamental para el fortalecimiento del Sistema Departamental de Cuidado, ya que reflejan la organización social existente y la capacidad de la comunidad para generar respuestas colectivas a las necesidades de cuidado.



2.5.3 Sector Privado en el Territorio

En el departamento de Casanare, la estructura empresarial se caracteriza por una fuerte presencia del sector **extractivo** (especialmente hidrocarburos), seguido por sectores como **agroindustria**, **comercio**, **servicios** y en menor medida, **turismo rural y ecoturismo**. Según datos de la Cámara de Comercio de Casanare y registros de Confecámaras, se estima que existen más de **15.000 empresas registradas**, la mayoría de ellas **micro y pequeñas empresas**, concentradas principalmente en el municipio de Yopal, capital del departamento.

Ilustración 3 Estructura empresarial en Casanare.



Fuente: Plan de desarrollo departamental de Casanare 2024-2027.

Relación con el Sistema Local de Cuidado

El **sector empresarial**, aunque tradicionalmente no está vinculado a las labores de cuidado, tiene un alto potencial para articularse al Sistema Local de Cuidado, tanto desde su responsabilidad social empresarial como a través de la implementación de políticas internas de conciliación de la vida laboral y familiar. Esto incluye:

Tabla 27 Acciones del sector empresarial en Casanare

Categoría	Acciones / Estrategias	Relación con el Sistema Local de Cuidado
1. Trabajo articulado y alianzas público-privadas	- Participación en mesas de concertación o consejos territoriales de cuidado. - Apoyo con infraestructura, recursos o servicios complementarios (transporte)	Permite sumar esfuerzos de sector privado y público para ampliar la cobertura y calidad de servicios de cuidado.

Categoría	Acciones / Estrategias	Relación con el Sistema Local de Cuidado
	escolar, guarderías empresariales, espacios de lactancia). • Incentivos para contratar mujeres cuidadoras, jefas de hogar o personas con discapacidad. • Fortalecimiento de programas de formación dual o técnica para cuidadoras informales.	
2. Ideas de articulación al Sistema Local de Cuidado	• Guarderías y centros de atención infantil en empresas o clústeres empresariales • Promoción de horarios flexibles, licencias parentales extendidas, teletrabajo • Participación en campañas de sensibilización sobre corresponsabilidad social del cuidado. • Alianzas con instituciones educativas o técnicas para capacitar mujeres cuidadoras en habilidades laborales y de emprendimiento.	Genera servicios directos y medidas laborales que apoyan la conciliación vida-trabajo, fortaleciendo el sistema local.
3. Promoción de políticas internas de cuidado	• Protocolos de apoyo emocional y psicológico a empleados cuidadores. • Reconocimiento del trabajo no remunerado en diagnósticos de clima laboral • Inclusión de la perspectiva de género y cuidado en planes de desarrollo organizacional.	Mejora la cultura organizacional y aporta al bienestar de empleados cuidadores, alineándose con las políticas de cuidado.

Fuente: Plan de desarrollo departamental de Casanare 2024-2027.

El tejido empresarial de Casanare, aunque centrado en sectores tradicionales, representa una oportunidad estratégica para el fortalecimiento del Sistema Local de Cuidado. Promover una cultura



Igualdad

empresarial corresponsable con el cuidado puede impactar positivamente la calidad de vida de las familias, fortalecer la equidad de género y dinamizar el empleo femenino en el territorio.



2.6. Representaciones y prácticas sociales sobre el Cuidado

Retomando a Araya Umaña (2002), así como a Batthyány, Genta y Perrotta (2012), las representaciones sociales son comprendidas como una forma de conocimiento práctico que actúa como producto y productor de la realidad social. Es decir, no solo reflejan cómo los individuos perciben el mundo, sino que también lo moldean al establecer marcos compartidos de interpretación que orientan las prácticas sociales, delimitan lo posible y lo deseable, y estructuran los roles y expectativas según género, clase, edad y otras categorías sociales. Las representaciones sociales, por tanto, inciden directamente en cómo se valora el trabajo de cuidado, en quién recae, y en qué medida se reconoce (o invisibiliza) su importancia en el entramado social y económico de un territorio.

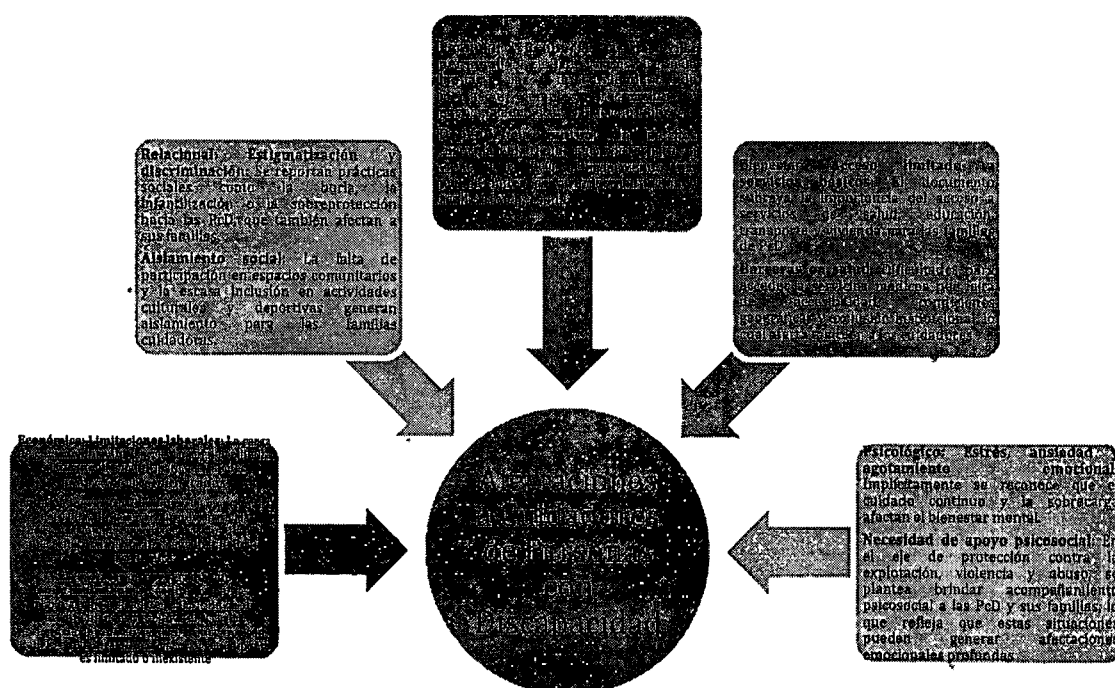
Desde esta perspectiva, dichas representaciones funcionan como sistemas cognitivos cargados de significados, donde se articulan creencias, valores, normas, estereotipos, actitudes e imágenes. Esto permite comprender no solo cómo se organiza simbólicamente el cuidado, sino también cómo se legitiman o se perpetúan ciertas desigualdades estructurales, especialmente aquellas que afectan a las mujeres y a otras poblaciones históricamente relegadas al ámbito del cuidado no remunerado (PNUD, 2025).

Autores como Serge Moscovici (1961) y Denise Jodelet (1986) complementan esta visión al señalar que las representaciones sociales no son simplemente ideas individuales, sino construcciones colectivas que operan en el espacio público y que cumplen una doble función: permitir la comprensión del entorno y facilitar la comunicación entre los miembros de un grupo. En ese sentido, las representaciones sociales sobre el cuidado no solo influyen en las decisiones políticas y en el diseño institucional, sino que también determinan cómo los sujetos se posicionan frente a las responsabilidades y derechos asociados a este ámbito.

En el análisis cualitativo de este diagnóstico, se retoman los insumos contruidos colectivamente en el marco de las tres políticas públicas desarrolladas en el territorio (Discapacidad, Persona Mayor y Mujer), particularmente a través de los ejercicios de participación ciudadana en su fase de formulación. Estos espacios, más allá de ser mecanismos de consulta, sirvieron como escenarios de visibilización de las representaciones sociales existentes, en especial aquellas que subrayan la necesidad de dignificar el rol de las personas cuidadoras, reconocer su aporte a la sostenibilidad de la vida y garantizar su bienestar como un eje central del Sistema Local de Cuidado.



Ilustración 4 Afectaciones a Cuidadores de población con Discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir del diagnóstico del Documento base de ordenanza 023-2019 Discapacidad.

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Casanare reconoce la labor de los cuidadores como fundamental, pero también como una actividad no visibilizada y desprovista de mecanismos de acompañamiento integral. Por ello, plantea la necesidad de:

- Fortalecer la formación y capacitación de cuidadores.
- Garantizar apoyos psicosociales y económicos.
- Promover su inclusión en programas de autocuidado, respiro y descanso.
- Establecer redes comunitarias de apoyo y corresponsabilidad social.

Tabla 28 Afectaciones a cuidadores de adulto mayor en Casanare

Dimensión	Afectaciones identificadas
Económica	Escasos ingresos por dedicación exclusiva al cuidado. - Limitado acceso a empleo formal por las cargas del cuidado. - Gastos personales asumidos por los cuidadores para la atención del adulto mayor (medicamentos, transporte, alimentación). - Falta de reconocimiento económico al rol del cuidado no remunerado.

Dimensión	Afectaciones identificadas
Psicológica	Cansancio emocional y agotamiento crónico. - Sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad o depresión. - Estrés derivado de la responsabilidad continua y de la falta de apoyo. - Escasa atención a la salud mental del cuidador.
Personal	Renuncia a proyectos de vida personales (educación, ocio, empleo). - Alteración del autocuidado y de la salud física por falta de tiempo. - Sobreexigencia física (movilización del adulto mayor, horarios extensos). - Restricción de espacios personales.
Relacional	Aislamiento social por la carga de tiempo y responsabilidades. - Conflictos familiares por la distribución desigual del rol del cuidado. - Dificultades en relaciones de pareja, con hijos o redes de apoyo. - Sentimiento de invisibilización o falta de reconocimiento social.
Bienestar General	Reducción en la calidad de vida del cuidador. - Desprotección frente a riesgos sociales (enfermedad, vejez, desempleo). - Poca articulación interinstitucional para brindar apoyo efectivo. - Falta de formación o capacitación para el ejercicio del cuidado.

Fuente: propia de afectaciones a cuidadores de adulto mayor según la ordenanza 007 de 2018 Casanare.

2.7. Identificación de Brechas o Déficit de Cuidados

Durante el diseño e implementación del Sistema Local de Cuidado, se está avanzando con la caracterización a la población cuidadora con el fin de seguir identificando las necesidades de la comunidad en los diecinueve (19) municipios; para esto se ha aplicado la entrevista, en el municipio de Yopal, del cual ya se ha captado cierta información que fue reportada en este documento.

El departamento de Casanare debe verificar los recursos disponibles tanto humanos como financieros para lograr avanzar; aun así, se están realizando acciones que permitan contribuir a la ejecución del Sistema Local de Cuidado desde las dependencias encargadas de la población adulto mayor, personas con discapacidad y niñez.

En el caso del departamento de Casanare, este apartado busca contrastar la oferta existente con la demanda de servicios de cuidado, con el fin de reconocer las brechas y los puntos de desajuste. El propósito es identificar limitaciones en cuanto a disponibilidad, calidad y accesibilidad de los servicios. Para ello, se plantea un proceso de análisis en dos etapas. La primera corresponde a la triangulación de la información recolectada, a partir de los hallazgos del diagnóstico cualitativo y cuantitativo sobre oferta y demanda de cuidado en el territorio. La segunda se orienta al análisis de dicha información, considerando que los sistemas de cuidado tienen como propósito avanzar hacia una nueva organización social del cuidado.

Para facilitar este ejercicio de triangulación y análisis en Casanare, se propone utilizar una matriz que permita sistematizar la información recopilada. Con este instrumento se podrán visibilizar tanto las necesidades y problemáticas detectadas como las principales potencialidades y alternativas de solución para el departamento.



Entornos que cuidan

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADÁ EN ALIANZA
CON ONU MUJERES



En colaboración con

Canadá

ONU
MUJERES

Matriz 1. Identificación de brechas o déficit del cuidado

Principales demandas de cuidado encontradas en el diagnóstico	Principales ofertas encontradas en el diagnóstico	Principales vacíos de cuidado (Brecha)	Posibles soluciones	Posibles responsables
Se realiza articulación con las entidades pertenecientes al sistema departamental de cuidado y se ha logrado exponer los avances y el ejercicio del desarrollo del diagnóstico territorial con la instancia líder.	Oferta de servicios a madres y padres de familia de la comunidad del barrio el Progreso de la comuna V, en donde se articularon con las dependencias que hacen parte del sistema departamental de cuidado y se brindaron espacios de fortalecimiento en cuanto al autocuidado, cuidado comunitario, fortalecimiento familiar a través de servicios médicos, de psicología, de embellecimiento, deportivo entre otros contando con la participación de más de 400 personas entre mujeres, hombres, adolescentes, jóvenes, niños, adultos mayores entre otros. Se genero espacios de aplicación de la entrevista de caracterización para identificar la población cuidadora realizando un primer acercamiento a la población que se identifica como cuidador en el territorio.	Que no se cuenta con personal contratado que apoye en la caracterización poblacional para la identificación de cuidadores en el territorio Casanare.	Buscar estrategias de apoyo por parte del personal contratado en cada dependencia que atribuya al compromiso y apoyo de aplicación de la entrevista en espacios comunitarios con el fin de ir recolectando la información pertinente. Que las dependencias se comprometieran más en cuanto al desarrollo del sistema ya que a veces solo se recarga en la instancia líder.	La secretaria de integración, desarrollo social y mujer (instancia líder), como las demás dependencias que hacen parte del sistema departamental de cuidado.



Igualdad



Formular e implementar el Sistema Integral de Cuidado desde un enfoque de derechos humanos, género e interseccional intercultural.	Centros de protección social para adultos mayores (meta: 3 nuevos centros).	Déficit en infraestructura física para el cuidado (pocas unidades operativas, centros de atención insuficientes).	Crear espacios de integración del cuidado en oferta pública para el cuidado (meta: 4 espacios).	Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer. Dirección Departamental de Planeación.
Acciones de inclusión productiva para mujeres rurales y personas cuidadoras.	Estrategias lúdicas, culturales y deportivas para personas con discapacidad y cuidadoras.	Cargas desiguales del trabajo del cuidado en mujeres con discapacidad y cuidadoras.	Impulsar formación en habilidades educativas, laborales para cuidadoras.	Secretaría de Salud Departamental.
Estrategias para reducir y redistribuir la carga del trabajo de cuidado.	Observatorio de Género y Derechos de las Mujeres actualizado.	Insuficientes acciones para cuidadores informales (mayoría mujeres).	Implementar estrategias de corresponsabilidad del cuidado con enfoque territorial.	INDERCAS y entidades del Sistema Nacional de Cuidado.
Brindar atención integral a población en situación de desprotección social y familiar.	Casas sociales de la mujer para atención y orientación (meta: 4 oficinas).	Escasa articulación interinstitucional en territorios rurales y étnicos.	Construir o disponer de infraestructura física (centros, casas sociales, comunitarios) especialmente en los municipios de Yopal, Paz de Aripuro, Aguazul y Villanueva.	Organizaciones sociales, comunitarias y mujeres ciudadanas.
Atención a población con discapacidad, especialmente niñas, niños y adolescentes, con territorios con alta presencia de discapacidad.	Análisis de focalización y análisis de bases de datos para identificar niñas, niños y adolescentes con discapacidad en los territorios.	Insuficiente identificación oportuna de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en los territorios.	Fortalecer el uso y cruce de datos oficiales para focalizar acciones de cuidado, especialmente en zonas con alta vulnerabilidad.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) - Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)



énfasis en la identificación de mayor territorial de esta población. - Reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado, especialmente ejercido por mujeres jefas de hogar, en condiciones de sobrecarga y pobreza. - Acceso a servicios integrales de salud, protección, educación y bienestar para personas dependientes y sus cuidadores en zonas rurales, urbanas marginales e indígenas.	como: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) 2019-2023 y DISBEN metodología IV (DNP, corte 2023). • Registro Único de Víctimas (RUV, mayo 2023). Avances en articulación interinstitucional con sectores como salud, educación, desarrollo social y justicia para implementar atención diferencial.	territorios, lo cual limita la respuesta adecuada en servicios de cuidado y protección. Fragmentación de la información entre sectores y entidades, dificultando la acción integral y oportuna. Carencia de estrategias comunitarias y territoriales específicas para cuidadores/as de población con discapacidad, especialmente en contextos rurales o de conflicto armado.	Desarrollar estrategias intersectoriales basadas en evidencia para garantizar el acceso equitativo a servicios a las personas con discapacidad y sus cuidadores. Implementar programas de acompañamiento psicosocial, formación y respiro para cuidadores/as de menores con discapacidad.	Departamento Nacional de Planeación (DNP) Unidad para las Víctimas (UAVIV) Gobernación de Casanare Secretaría de Integración y Desarrollo Social, Salud, Educación Alcaldías municipales y organizaciones sociales
--	--	---	---	---

Caracterización y reconocimiento de las experiencias vividas y los propósitos de las niñas, los niños, adolescentes y sus familias con discapacidad, en relación con su proceso de autonomía, independencia, bienestar, participación y construcción de identidad. Identificación y priorización de los apoyos necesarios para niñas, niños, adolescentes con discapacidad para favorecer su participación en las experiencias propuestas en el servicio. • Identificación de los entornos de desarrollo donde se presentan barreras para su inclusión y participación, que conlleven a priorizar el acompañamiento individualizado de aquellas niñas, niños o adolescentes donde se identifique un riesgo en la garantía de sus derechos. • Para el caso de aquellos/as niñas, niños y adolescentes donde se priorice el acompañamiento individualizado, se recomienda generar acciones relacionadas con: o Sensibilización y resignificación de imaginarios, estereotipos y prejuicios de los adultos acompañantes. o Gestión de recursos y articulación intersectorial para la concreción de los sistemas de apoyo y ajustes razonables necesarios para garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes priorizados para acompañamiento.

Diseño y elaboración compartida con los actores de los entornos de desarrollo de sistemas de apoyo y ajustes razonables necesarios para garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes priorizados para acompañamiento (esto aplica cuando no se concrete la gestión de recursos o se identifiquen dificultades en la articulación intersectorial). o Seguimiento y valoración compartida con los actores de los entornos de desarrollo, en clave de calidad de vida, bienestar y promoción de procesos de autonomía, independencia, participación y construcción de identidad con aquellas niñas, niños y adolescentes priorizados para acompañamiento individualizado.

2.8 Recomendaciones:

Con base en el diagnóstico sobre la oferta y la demanda de cuidado, se plantean estrategias orientadas a la creación y fortalecimiento del sistema local de cuidado. Dichas propuestas se presentan de manera categorizada e incluyen la definición explícita de las entidades responsables de su implementación.

👤 Niñez y primera infancia

La oferta de servicios para la niñez y primera infancia en Casanare refleja un esfuerzo significativo por garantizar la atención integral a través del ICBF, los CDI, jardines infantiles y programas educativos. Sin embargo, persisten desigualdades en la distribución geográfica de los servicios, lo que genera limitaciones de acceso en zonas rurales y dispersas. Se requiere fortalecer la cobertura de transporte escolar, alimentación y dotación en instituciones, además de articular acciones intersectoriales que aseguren no solo el acceso, sino también la calidad en la atención y la continuidad en los procesos de cuidado y educación inicial.

👤 Personas con discapacidad

En el caso de la discapacidad, se observa una oferta complementaria que incluye instituciones de salud públicas y privadas, proyectos de rehabilitación y servicios especializados como hipoterapia o musicoterapia. No obstante, la infraestructura accesible y los servicios diferenciados aún son insuficientes frente a las necesidades de esta población, especialmente en áreas rurales. El reto principal está en ampliar la inclusión, promover la accesibilidad universal, garantizar atención especializada y avanzar en la articulación entre salud, educación y protección social para mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas con discapacidad.

Adulto mayor

La atención a la población adulta mayor se concentra en servicios básicos de salud, recreación y algunos espacios culturales y deportivos. Aunque existen instituciones y programas de promoción de la salud y bienestar, aún hay carencias en infraestructura geriátrica especializada, servicios de cuidado prolongado y programas de acompañamiento comunitario. Es necesario fortalecer la red de centros de vida, crear programas de cuidado domiciliario y garantizar espacios de participación activa, evitando la exclusión y fomentando un envejecimiento digno, activo y saludable.

Personas cuidadoras

Las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, sostienen gran parte del sistema de cuidado en Casanare, pero enfrentan sobrecarga, falta de reconocimiento y limitaciones para acceder a servicios de respiro, formación y apoyo psicosocial. Aunque la oferta educativa, de salud y cultural beneficia de manera indirecta a las personas cuidadoras, todavía no existen programas robustos y diferenciados dirigidos a ellas. El desafío radica en reconocerlas como sujetos de derecho, garantizar mecanismos de apoyo y relevo, y articular políticas públicas que les permitan cuidar en condiciones dignas, con acceso a formación, bienestar emocional y oportunidades laborales compatibles con su rol.

A su vez, en el *Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "Oportunidades para Casanare"* (Ordenanza 008 de 2024), a continuación, te presento un recuadro con los **servicios de cuidado**, sus respectivas **líneas estratégicas** y los **responsables**:

Tabla 29 Servicios de cuidado en el departamento de Casanare

Componente / Servicio de Cuidado	Línea Estratégica	Responsables
Infraestructura y equipamientos para el cuidado: Estudios, diseños, adecuaciones y construcción de infraestructura para la atención integral y el cuidado (centros para adultos mayores, personas con discapacidad, infancia, entre otros), especialmente en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Aguazul y Villanueva.	Garantizar entornos adecuados y accesibles que dignifiquen el cuidado y favorezcan el bienestar integral.	Secretaría de Infraestructura, Secretaría de Planeación, Secretaría de Hacienda, Alcaldías municipales.
Servicios de atención y protección integral a población en situación de desprotección (adultos mayores, personas con discapacidad, hogares vulnerables).	Atención integral desde un enfoque diferencial, interseccional e incluyente.	Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Salud; ICBF; Alcaldías; Organizaciones sociales.
Sistema Integral de Cuidado: Implementación progresiva del sistema, con enfoque de género, derechos humanos e intercultural.	Articulación y diseño institucional para el desarrollo del Sistema Departamental de Cuidado.	Gobernación de Casanare – Secretaría de Integración Social, comités municipales de cuidado.



Programa de las Naciones Unidas para el
Desarrollo - PNUD

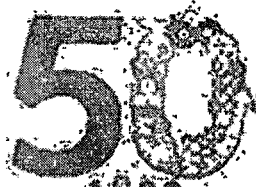
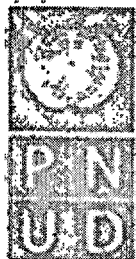
Red Territorial del Cuidado

Documento Técnico

Sistema Local de Cuidado

Territorialización del Sistema Nacional de
Cuidado

Agosto de 2025



Entornos
que cuidan

UNA INICIATIVA
DE LA EMBAJADA DE
CANADÁ EN ALIANZA
CON ONU MUJERES



Tabla de Contenido

Introducción	7
1. Objetivos del diagnóstico:	13
1.1. General:.....	13
1.2. Objetivos Específicos	13
2. Metodología	13
3. Resultados	18
3.1. Generalidades del departamento de Casanare	18
3.2. Contexto Poblacional Departamental.....	19
3.3. Caracterización Sociodemográfica.....	24
3.4. Descripción de hogares	31
4. Acercamiento a la demanda de cuidados	31
5. Acercamiento a la oferta de cuidado	66
5.1. Infraestructura y servicios para el cuidado y apoyo de toda la población	66
5.2. Organizaciones con iniciativas de cuidado comunitario (Ver mapa de actores).....	85
5.3. Sector privado en el territorio	85
6. Representaciones y prácticas sociales sobre el cuidado	87
7. Identificación de brechas o déficit de cuidado.....	89
8. Recomendaciones	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Acciones encaminadas a la identificación de personas cuidadoras en el Departamento.	15
Tabla 2 Aplicación de entrevista de caracterización de personas cuidadoras en el Departamento de Casanare.	16
Tabla 3 Población de niños y niñas del departamento de Casanare	32
Tabla 4 Población adulto mayor – Departamento de Casanare	33
Tabla 5 Población con discapacidad del departamento de Casanare.....	34
Tabla 6 Distribución de población de personas con discapacidad y su núcleo de cuidado en el Departamento de Casanare.....	60
Tabla 7 Participación en actividades de trabajo no remunerado	63
Tabla 8 Tabla de participación de trabajo doméstico en lugares-tiempo promedio a Nivel Nacional.....	64
Tabla 9 Tabla de participación de trabajo doméstico en lugares-tiempo promedio en Casanare	64
Tabla 10 Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza a nivel Nacional.	64
Tabla 11 Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza en Casanare.	65
Tabla 12 Personas que demandan cuidado a nivel Nacional.	65
Tabla 13 Personas que demandan cuidado en Casanare	66
Tabla 14 Servicios de salud en el Departamento de Casanare.....	68
Tabla 15 Servicios de salud redes hospitalarias en el Departamento de Casanare.....	70
Tabla 16 Servicios de salud Centro Carl en el Departamento de Casanare	71
Tabla 17 Servicios de salud Instituciones Privadas en el Departamento de Casanare	71
Tabla 18 Escenarios deportivos y recreativos de los 19 municipios de Casanare.	72
Tabla 19 Escenarios culturales en Casanare	75
Tabla 20 servicios de primera infancia en Casanare	76
Tabla 21 Instituciones educativas en el departamento de Casanare	77

Tabla 22 Instituciones educativas en el Departamento de Casanare	80
Tabla 23 actividades enfocadas en el mejoramiento de la calidad de vida estudiantil en Casanare.....	80
Tabla 24 Servicios ofrecidos a la población con discapacidad en Casanare.....	81
Tabla 25 Programas y Centros para Adultos mayores en Casanare	83
Tabla 26 Actividades para personas cuidadoras en el Departamento de Casanare.....	84
Tabla 27 Acciones del sector empresarial en Casanare	86
Tabla 28 Afectaciones a cuidadores de adulto mayor en Casanare	89
Tabla 29 Servicios de cuidado en el departamento de Casanare.....	94

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 PIB por habitante a precios corrientes - Colombia-Casanare.....	23
Gráfica 2 proyección poblacional en Casanare 2024-2027.	24
Gráfica 3 Demografía y Población de Casanare 2025	27
Gráfica 4 Indicadores de Población por Rango de Edad.....	28
Gráfica 5 Indicadores de población por ciclo vital.....	29
Gráfica 6 Indicadores de población (Infancia y adolescencia).....	29
Gráfica 7 Indicadores de población Adulto Mayor 2025.....	30
Gráfica 8 de tipo de hogares en Casanare.....	31
Gráfica 9 Relación niños, niñas vs adultos mayores en Casanare.	34
Gráfica 10 Actividades de interés de la población con Discapacidad en el departamento de Casanare	61
Gráfica 11 Servicios públicos Domiciliarios en Casanare	67

ÍNDICE DE GRÁFICAS ENTREVISTA DE CARACTERIZACIÓN

Gráfica de entrevista #1 Distribución por sexo de las personas cuidadoras.....	36
Gráfica de entrevista #2 enfoque diferencial entrevista de satisfacción.....	37
Gráfica de entrevista #3 edad de las personas cuidadoras.....	39
Gráfica de entrevista #4 Nivel educativo de las personas cuidadoras.....	41
Gráfica de entrevista # 5 Estrato socioeconómico de las personas cuidadoras.....	43
Gráfica de entrevista #6 Situación laboral de las personas cuidadoras.....	45
Gráfica de entrevista #7 Ingresos de las personas cuidadoras.....	47
Gráfica de entrevista # 8 A quien cuida las personas cuidadoras.....	48
Gráfica de entrevista #9 Cuantos días dedica al cuidado.....	50
Gráfica de entrevista #10 Cuantas horas dedica al cuidado las personas cuidadoras.....	51
Gráfica de entrevista #11 Considera que su vida laboral se ha visto afectada.....	53
Gráfica de entrevista #12 Dedicar tiempo a las actividades deportivas o culturales.....	54
Gráfica de entrevista #13 A qué actividad laboral le gustaría dedicarse como persona cuidadora.....	56
Gráfica de entrevista # 14 A qué actividad de esparcimiento le gustaría dedicarse como persona cuidadora.....	57
Gráfica de entrevista #15 Que actividades de esparcimiento cree que le gustaría realizar a la persona a quien cuida.....	59

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Pirámide Poblacional Casanare 2024-2025.....	25
Ilustración 2 Pirámide Poblacional Adulto Mayor Casanare.....	26
Ilustración 3 Estructura empresarial en Casanare.....	86
Ilustración 4 Afectaciones a Cuidadores de población con Discapacidad.....	88

Ilustración 5. Ejes estratégicos de servicio de cuidado en Casanare	96
---	----

ÍNDICE DE MAPA

Mapa 1 Participación PIB Casanare 2024.	22
--	----

ÍNDICE MATRIZ

Matriz 1. Identificación de brechas o déficit del cuidado	91
---	----

Metodología diagnóstico demanda y oferta de cuidado

Departamento de Casanare

Este anexo presenta la metodología y la propuesta de un modelo de informe del diagnóstico de oferta y demanda de cuidado en el Departamento de Casanare.

Introducción

En Colombia, el reconocimiento del cuidado como un derecho y su función social ha tenido avances importantes en distintos momentos normativos y de política pública. A continuación, se resumen cuatro etapas clave donde el cuidado ha sido reconocido formalmente:

Etapas 1: Históricamente, la organización social del trabajo de cuidado ha recaído de manera desproporcionada sobre las mujeres, lo que ha generado barreras estructurales que limitan su acceso a recursos económicos, oportunidades sociales y, especialmente, a la autonomía sobre su tiempo. Esta situación impulsó la creación de un marco normativo orientado a garantizar la igualdad y la protección de derechos. En este contexto, se promulgó la Ley 51 de 1981, mediante la cual Colombia ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), marcando un hito en la lucha por la equidad de género. Posteriormente, la Ley 1257 de 2008 profundizó estos avances, estableciendo medidas integrales para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres.

Etapas 2: La política pública de cuidado evolucionó hacia el reconocimiento de la dignidad y los derechos de quienes requieren apoyo, con especial atención a niños, niñas y adolescentes. Este enfoque se consolidó en 2006 con la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, que garantiza la protección integral de la niñez. Más adelante, la Ley 2055 de 2020 instituyó el Sistema Integral de Cuidados para las Personas Mayores, y la Ley 2297 de 2023 reafirmó el derecho a la autonomía e inclusión de las personas con discapacidad, respondiendo a los principios de igualdad y no discriminación (Min. Igualdad, 2024).

Etapas 3: Surge la necesidad de visibilizar y cuantificar el valor económico del cuidado, tradicionalmente invisibilizado en las cuentas nacionales. Para ello, la Ley 1413 de 2010 creó la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado, una herramienta que permite reconocer el aporte de estas labores al desarrollo económico y cumplir con el mandato constitucional de promover la equidad social y económica (artículos 1 y 2), orientando las decisiones de política pública hacia el bienestar colectivo.

Etapas 4: Finalmente, se consolida el reconocimiento del cuidado como un derecho y se definen responsabilidades estatales, en concordancia con los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad del Estado (artículos 113 y 209), garantizando que la administración pública funcione bajo los principios de eficacia y equidad. Este avance se materializa en 2022 con la conformación de la Comisión Intersectorial para la Política Pública de Cuidado. Posteriormente, la Ley 2281 de 2023

dio vida al Ministerio de Igualdad y Equidad y estableció el Sistema Nacional de Cuidado, estructurando una respuesta institucional que se articula con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: "Colombia Potencia Mundial de la Vida", fortaleciendo así la realización efectiva de los derechos sociales, económicos y culturales en el país.

El Comunicado de Prensa N.º 55/2025 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos anuncia la Opinión Consultiva 31/2025, mediante la cual se reconoce por primera vez en el ámbito internacional el derecho humano autónomo al cuidado. La Corte establece que el cuidado es una necesidad básica, universal e ineludible, indispensable tanto para la vida humana como para la organización social, y lo concibe en tres dimensiones esenciales: ser cuidado, cuidar y el autocuidado. El documento subraya que este derecho está íntimamente ligado a la dignidad, la igualdad y la no discriminación, y que su garantía requiere la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias. También enfatiza que las labores de cuidado no remuneradas, realizadas principalmente por mujeres, constituyen un aporte sustancial a la economía, pero suelen permanecer invisibilizadas, generando desigualdades estructurales que afectan su acceso al trabajo, la educación y la seguridad social. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025, 7 de agosto).

Asimismo, la Corte resalta la especial protección que deben recibir niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad, quienes requieren cuidados más intensos, y plantea que los Estados tienen la obligación de garantizar servicios de calidad, accesibles y dignos que aseguren autonomía, seguridad y una vida libre de violencia. En este sentido, el reconocimiento del cuidado como derecho humano representa un avance histórico en el sistema interamericano, al integrarlo con otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, y al definir claramente los compromisos estatales para su plena efectividad. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025, 7 de agosto).

El cuidado es una labor esencial y de gran valor para el bienestar de las personas, las familias y toda la sociedad. Representa un derecho tanto para quienes lo reciben como para quienes lo brindan. En su mayoría, estas tareas de cuidado se realizan dentro del hogar, sin recibir pago, y recaen principalmente sobre las mujeres; alcanzar una verdadera igualdad y el empoderamiento femenino implica reconocer las desigualdades que persisten en la distribución del trabajo de cuidado no remunerado y generar las condiciones necesarias para disminuirlo y repartirlo de forma más equitativa. Esto es especialmente importante porque, históricamente, los estereotipos y los roles de género han asignado estas responsabilidades a las mujeres sin ningún tipo de compensación económica.

El Departamento de Casanare reafirma su compromiso con la garantía del derecho al cuidado, entendiendo este como un pilar fundamental para la equidad social y la calidad de vida de sus habitantes. Este compromiso se sustenta en la necesidad de asegurar el derecho de las personas que requieren cuidado, garantizar que quienes cuidan lo hagan en condiciones dignas y reconocer y fortalecer las formas comunitarias que históricamente han sostenido esta labor en el territorio. Los planes de desarrollo departamentales, tanto en periodos anteriores como en el actual, han incorporado lineamientos orientados a la inclusión social, la equidad de género y el fortalecimiento

de políticas que contribuyan a la organización social del cuidado, en concordancia con los avances normativos nacionales y los principios del Sistema Nacional de Cuidado.

En este contexto, el Sistema Local de Cuidado se concibe como el conjunto de servicios, regulaciones, políticas y acciones institucionales que buscan reorganizar socialmente el cuidado para garantizar derechos y reducir desigualdades. Como primer paso hacia su ejecución, se ha desarrollado el Diagnóstico de oferta y demanda de cuidados en Casanare, cuyo alcance consiste en evaluar la capacidad de los servicios, la infraestructura disponible y las necesidades actuales en función de las características demográficas, socioeconómicas y geográficas de la población. Este análisis considera tanto a las personas que requieren cuidado como a quienes lo proveen, incluyendo redes familiares y comunitarias.

El propósito del diagnóstico es identificar y cuantificar la demanda de cuidados, analizar la cobertura y calidad de la oferta existente, detectar las brechas entre ambas y generar información que sirva de base para la toma de decisiones estratégicas. A partir de esta línea-base, soportada en una herramienta de investigación de enfoque mixto, se busca formular recomendaciones que orienten el diseño del Sistema Local de Cuidado de Casanare, contribuyendo a una mayor corresponsabilidad social e institucional en la organización del cuidado.

Los instrumentos de política pública del Departamento de Casanare evidencian un firme compromiso con la garantía de los derechos fundamentales, especialmente el derecho al cuidado para quienes lo requieren, y el derecho de las personas cuidadoras a ejercer su labor en condiciones dignas, justas y equitativas. Este compromiso se ha traducido en acciones concretas orientadas a reconocer, valorar y fortalecer las prácticas comunitarias, familiares y solidarias de cuidado en el territorio. De esta manera, el cuidado ha sido posicionado como un eje estratégico para el bienestar de la población, el cierre de brechas de desigualdad y la promoción del desarrollo humano y sostenible en el departamento.

Asimismo, se reconoce la importancia de avanzar hacia una corresponsabilidad social e institucional en el cuidado, que involucre a los sectores público y privado, la comunidad y las familias, en la construcción de una red de apoyos que dignifique la vida de quienes cuidan y de quienes requieren cuidados en todas las etapas del ciclo vital.

Ordenanza N° 005 de 2018 “por la cual se adopta la política pública de equidad de género para las mujeres del departamento de Casanare”

Su propósito central es establecer los lineamientos para promover la participación ciudadana en la asignación de recursos públicos, asegurando que esta distribución tenga en cuenta criterios de equidad y justicia social, especialmente para poblaciones históricamente excluidas o en situación de vulnerabilidad.

En términos generales, esta ordenanza:

- Reconoce el derecho de las comunidades a participar en las decisiones sobre el presupuesto departamental.
- Promueve un enfoque de equidad que prioriza a grupos como mujeres, población LGBTI, personas con discapacidad, víctimas del conflicto, pueblos indígenas, entre otros.
- Establece mecanismos para garantizar que la asignación de recursos responda a las necesidades específicas de estos grupos poblacionales.
- Fomenta la transparencia, la corresponsabilidad y la veeduría ciudadana en el uso de los recursos públicos.

Ordenanza 007 de 2018 por la cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2018-2028 en el departamento de Casanare.

Su propósito es garantizar una vejez digna y activa, protegiendo los derechos de las personas mayores y mejorando su calidad de vida. La política promueve la atención integral, el acceso a servicios sociales y de salud, la participación comunitaria, la prevención del maltrato y la formación de cuidadores. Se desarrolla en fases con acciones y metas específicas, bajo el liderazgo de la Gobernación y con seguimiento de instancias como el Consejo Departamental de Política Social.

Ordenanza 023 de 2019 por la cual se adopta política pública de discapacidad e inclusión social PPDIS 2019 – 2029 para el departamento de Casanare

Esta política tiene como finalidad garantizar el goce efectivo de derechos, la equidad y la participación de las personas con discapacidad y sus familias, eliminando las barreras físicas, sociales y culturales que impiden su inclusión.

Se fundamenta en principios como la no discriminación, la equidad, la autonomía y la corresponsabilidad, e incorpora enfoques de derechos, capacidad, territorialidad y diferencial. Aborda temas como salud, educación, empleo, accesibilidad, justicia, cultura, participación política y protección frente a la violencia. Además, promueve el cambio de imaginarios sociales y el fortalecimiento institucional para construir una sociedad más justa e inclusiva.

Plan de desarrollo departamental 2024–2027 – oportunidades para Casanare.

Este plan busca transformar a Casanare en un territorio próspero, equitativo, productivo y ambientalmente sostenible, articulando crecimiento económico con bienestar social. Se estructura en cinco capítulos:

1. **Diagnóstico y diálogo social:** presenta el contexto actual del departamento con indicadores económicos, sociales, de pobreza, competitividad, estructura productiva y resultados de participación ciudadana.
2. **Parte estratégica:** define los pilares, ejes, sectores, programas y metas del plan, alineados con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026. Incluye proyectos en educación, salud, agricultura, medio ambiente, TIC, cultura, entre otros.

3. **Plan de inversiones:** detalla los recursos financieros, ingresos, gastos y proyecciones del plan plurianual de inversiones 2024–2027.
4. **Regalías:** especifica cómo se invertirán los recursos del Sistema General de Regalías (SGR).
5. **Seguimiento y evaluación:** define mecanismos para medir el avance y el impacto del plan durante su ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el departamento de Casanare, ha desarrollado diversas estrategias y programas orientados a garantizar el derecho al cuidado de las personas dentro del territorio, con el objetivo de impactar a niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad; así como a dignificar el rol de quienes ejercen labores de cuidado. En este sentido, se han implementado objetivos enfocados a iniciativas de cuidado dirigido a la comunidad como:

- ✦ Fortalecer la oferta institucional de servicios de cuidado dirigidos a personas adultas mayores, garantizando atención integral, accesible, oportuna y de calidad, con enfoque diferencial y territorial.
- ✦ Promover la formación y profesionalización de cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores, brindando herramientas técnicas, psicosociales y humanas que mejoren la atención y reduzcan la sobrecarga.
- ✦ Implementar estrategias de respiro y corresponsabilidad en el cuidado, que permitan a las personas cuidadoras de adultos mayores acceder a tiempo propio, bienestar emocional y oportunidades de desarrollo personal y económico.
- ✦ Impulsar acciones de sensibilización y reconocimiento social sobre el valor del cuidado de personas adultas mayores, combatiendo estigmas asociados al envejecimiento y promoviendo una cultura de respeto, inclusión y dignificación.
- ✦ Articular actores institucionales, comunitarios y familiares para la creación de redes de apoyo locales que garanticen acompañamiento continuo, prevención del abandono y fortalecimiento de vínculos sociales para las personas mayores.
- ✦ Desarrollar mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del impacto del Sistema Departamental de Cuidado en la calidad de vida de las personas adultas mayores, que permitan ajustes permanentes desde una perspectiva participativa.
- ✦ Garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de cuidado para niños y niñas, incluyendo atención educativa, nutricional, emocional y recreativa, con especial énfasis en la primera infancia y en contextos rurales o vulnerables.
- ✦ Fortalecer las capacidades de las familias y cuidadores principales a través de programas de formación, acompañamiento y psicosocial que promuevan prácticas de crianza amorosa, segura y corresponsable hacia los niños y niñas.
- ✦ Desarrollar e implementar espacios seguros, incluyentes y adecuados para el cuidado y el desarrollo integral de niños y niñas, como centros de desarrollo infantil, ludotecas, hogares comunitarios y programas extracurriculares.
- ✦ Promover la corresponsabilidad social e Interinstitucional en el cuidado infantil, articulando los esfuerzos de las entidades públicas, privadas, comunitarias y sociales en el diseño e implementación de acciones coordinadas.

- ✦ Implementar mecanismos de identificación y prevención de riesgos y vulneraciones que afecten el bienestar de los niños y niñas en entornos familiares, escolares y comunitarios, asegurando rutas de atención oportunas y efectivas.
- ✦ Ampliar y garantizar el acceso a servicios de cuidado integral para personas con discapacidad, que respondan a sus necesidades particulares desde un enfoque diferencial, interseccional y territorial.
- ✦ Fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitarias e institucionales, para promover la corresponsabilidad en el cuidado de personas con discapacidad y prevenir su aislamiento, discriminación o institucionalización forzada.
- ✦ Capacitar y acompañar a cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, brindando formación especializada, apoyo psicosocial y medidas de respiro para reducir la sobrecarga y mejorar la calidad del cuidado.
- ✦ Promover la autonomía, participación y toma de decisiones de las personas con discapacidad, a través de estrategias de inclusión social, educativa, laboral y comunitaria que reconozcan su capacidad de agencia.
- ✦ Desarrollar mecanismos de seguimiento y evaluación participativa, que permitan medir el impacto del Sistema Local de Cuidado en la calidad de vida de las personas con discapacidad, asegurando ajustes continuos según sus realidades.

A partir de lo anterior se da cabida al conjunto de servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales, nuevas y existentes, orientadas a reorganizar socialmente los cuidados, con el fin de garantizar el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar en condiciones dignas y el reconocimiento y fortalecimiento de las formas comunitarias de cuidado.

Como punto de partida para la creación de este sistema, el presente diagnóstico tiene como objetivo analizar tanto la oferta como la demanda de servicios de cuidado en el Departamento de Casanare. Para ello, se examinan las capacidades actuales de los servicios e infraestructuras disponibles, así como las necesidades de las poblaciones más vulnerables, como niños, personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores de esta población. El propósito es identificar y cuantificar dichas necesidades, evaluar la cobertura y calidad de los servicios existentes, detectar posibles desequilibrios entre lo que se ofrece y lo que se requiere, generar información útil para la toma de decisiones, y proponer acciones que mejoren los servicios e infraestructuras de cuidado en la región.

A continuación, se presenta el diagnóstico sobre la oferta y demanda de cuidados en el Departamento de Casanare. Este documento tiene como fin proporcionar un análisis integral que sirva como base para la formulación del Sistema departamental de Cuidado, identificando fortalezas, brechas y oportunidades para mejorar la atención y garantizar la sostenibilidad del sistema.

Con base en esta información, se realiza la identificación de brechas o déficit de cuidado, evidenciando las principales carencias en cobertura, acceso y calidad de los servicios. Finalmente, se presentan recomendaciones generales para la formulación del Sistema de Cuidado del

departamento de Casanare, con propuestas orientadas a fortalecer la atención, mejorar la articulación institucional y garantizar una respuesta efectiva a las necesidades de la comunidad.

Este diagnóstico constituye un insumo clave para la toma de decisiones y la planificación de estrategias que permitan consolidar un sistema de cuidado más equitativo, accesible y sostenible en el departamento de Casanare.

1. Objetivos del diagnóstico:

1.1. General:

Analizar las dinámicas, características y condiciones de la demanda y oferta de cuidados en el departamento de Casanare, con el fin de generar insumos técnicos que orienten la planificación y puesta en marcha del Sistema Departamental de Cuidado, a través de un enfoque territorial, de género, interseccional y de derechos, que permita reconocer, redistribuir y reducir las cargas de cuidado, garantizando el acceso equitativo a servicios integrales de apoyo para las personas cuidadoras y quienes requieren cuidados, promoviendo así el bienestar social, la autonomía económica y la equidad en el territorio.

1.2. Objetivos Específicos

- ✦ Identificar la oferta y demanda de cuidado en el departamento de Casanare, a partir de la recolección y análisis de información cualitativa y cuantitativa proveniente de fuentes primarias y secundarias relacionadas con el cuidado.
- ✦ Reconocer las brechas y déficits existentes en los servicios de cuidado dirigidos a niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores en el departamento de Casanare.
- ✦ Formular recomendaciones técnicas y estratégicas que orienten la construcción e implementación del Sistema Departamental de Cuidado en Casanare.

2. Metodología

El diagnóstico de oferta y demanda del cuidado permite dar cuenta de la dinámica territorial y sus especificidades como insumo para la formulación del Sistema Departamental de Cuidado; posibilitando al mismo tiempo avanzar en el reconocimiento del cuidado, al visibilizar la situación de las mujeres con relación al trabajo de cuidado y al tiempo que este requiere, y así plantear retos para la planeación, gestión y ejecución a nivel departamental en el propósito de redistribuir y reducir las cargas de trabajo de cuidado. La metodología utilizada para la realización de este informe diagnóstico es mixta.

Hugo Cerda (2002), describe el enfoque mixto como una estrategia que integra lo cuantitativo y lo cualitativo, aprovechando las fortalezas de ambos para lograr una comprensión más amplia de los fenómenos. Para él, este enfoque reconoce que la realidad social no puede explicarse únicamente con números ni solo con interpretaciones, sino que requiere una visión complementaria.

De acuerdo con Cerda (2002), el enfoque mixto combina la rigurosidad de la medición cuantitativa con la profundidad interpretativa del enfoque cualitativo, permitiendo analizar fenómenos sociales desde una perspectiva más integral. Plantea que el enfoque mixto *"busca complementar las limitaciones de cada paradigma, integrando la medición objetiva y la interpretación subjetiva en un mismo proceso investigativo"*.

Con respecto a lo anterior, también aporta datos estadísticos sobre la oferta y demanda de cuidado, analizando, interpretando y dándole un sentido a los mismos desde un enfoque cualitativo. Según Cerda (2002), el enfoque cualitativo se orienta a la interpretación de la realidad social desde la perspectiva de los actores, privilegiando la comprensión de significados, contextos y procesos sobre la medición numérica.

El análisis cualitativo partió de la información recolectada mediante la elaboración de una herramienta de caracterización aplicadas a personas cuidadoras, personas que requieren cuidado y demás actores relacionados con la formulación e implementación del sistema departamental de cuidado, con el objetivo de analizar las representaciones y las prácticas sociales, a partir de sus respuestas enfocadas en el cuidado.

A su vez se deja plasmado un análisis cuantitativo el cual fue realizado a partir datos demográficos recientes, compararlos a lo largo del tiempo y considerar variables como crecimiento, distribución por municipio, densidad poblacional y otros indicadores relevantes, así como de cifras que describen la demanda de cuidados, estos datos fueron obtenidos a partir de la búsqueda de fuentes de información secundarias oficiales como el DANE, la Dirección Administrativa de Planeación Departamental, lo que permitió el procesamiento y análisis de diferentes indicadores en términos demográficos, situación de los hogares con relación a las actividades u oficios realizado, la situación socioeconómica en cada municipio, entre otras.

Se debe tener presente que el enfoque cuantitativo según Hugo Cerda (2002), es aquel que se centra en la medición, el análisis numérico y la objetividad para comprender fenómenos. Desde su visión, este enfoque busca establecer regularidades, relaciones y explicaciones generalizables a partir de la recolección de datos verificables; se caracteriza por emplear la medición y el análisis estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos, orientándose hacia la objetividad y la verificación empírica.

Seguidamente, con la información recolectada y sistematizada, el proceso permitió reconocer las principales brechas y desajustes existentes en el territorio, particularmente en lo relacionado con la disponibilidad, la calidad y la accesibilidad de los servicios de cuidado y apoyo. Para lograr este propósito, se desarrolló un ejercicio de triangulación y análisis que comprendió dos fases complementarias.

En la primera fase, se efectuó un análisis comparativo entre la oferta y la demanda de servicios de cuidado, con el fin de establecer si la capacidad instalada disponible en el departamento de Casanare resulta suficiente y adecuada frente a las necesidades diferenciadas de los diversos grupos poblacionales. Este examen constituye una aproximación inicial que depende de las fuentes y

registros disponibles, lo que implica reconocer ciertas limitaciones en la exhaustividad y actualización de la información.

La segunda fase se orientó hacia la construcción de recomendaciones de política, sustentadas en los hallazgos obtenidos y guiadas por los principios y enfoques que orientan la formulación e implementación del Sistema de Cuidado en el ámbito territorial. Dichas recomendaciones buscan no solo subsanar las brechas identificadas, sino también proponer rutas estratégicas para avanzar hacia un modelo de cuidado más integral, equitativo y sostenible en Casanare.

En el departamento de Casanare aún no se cuenta con la identificación exacta de personas cuidadoras, pero dentro de la creación de la caracterización se realizaron:

Tabla 1 Acciones encaminadas a la identificación de personas cuidadoras en el Departamento.

AÑO	CANTIDAD	ACCIONES	ACTORES INVOLUCRADOS
2024	3	Mesas de trabajo	Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Dirección del Departamento Administrativo de Planeación, Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura Ganadería y Medio Ambiente, Secretaría de Educación.
2025	10	Mesas de trabajo	Actores pertenecientes al Sistema Departamental de Cuidado: secretaria de Salud, Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Dirección del Departamento Administrativo de Planeación, Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura Ganadería y Medio Ambiente, Secretaría de Educación, Comfacsanare etc.
2025	1	Asistencia Técnica	Instancia Líder Departamental y Actores pertenecientes al Sistema Departamental de Cuidado: secretaria de Salud, Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Dirección del Departamento Administrativo de Planeación, Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura Ganadería y Medio Ambiente, Secretaría de Educación, Comfacsanare etc.
2025	1	Creación de entrevista de caracterización poblacional	Instancia Líder Departamental, Planeación, Oficina de estadística.
2025	1	Aplicación de entrevista de caracterización.	Comunidad en general del barrio El Progreso, Comuna V – Yopal.

Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer Departamental, Casanare 2025.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, y reconociendo que la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer funge como instancia líder del Sistema de Cuidado en el ámbito territorial, se ha identificado que, pese a la existencia de acciones dirigidas a la población cuidadora, persisten vacíos importantes en términos de información consolidada. En particular, no se cuenta con una caracterización exhaustiva que permita dimensionar con precisión las necesidades específicas de las personas cuidadoras ni comprender de manera integral los roles y contextos en los que ejercen sus responsabilidades de cuidado.

Ante esta situación, la instancia líder, en articulación con diversas dependencias y entidades del orden municipal y departamental, impulsó la implementación de una entrevista orientada al reconocimiento y visibilización de la población cuidadora. Este ejercicio no solo buscó identificar a las personas que cumplen con dicha función, sino también comprender las condiciones en las que realizan el cuidado, las demandas que enfrentan y las brechas existentes en cuanto a apoyo institucional y social.

En desarrollo de este esfuerzo, el día treinta (30) de marzo de 2025 se llevó a cabo la primera jornada de caracterización de la población cuidadora en el municipio de Yopal, en la que participaron aproximadamente:

Tabla 2 Aplicación de entrevista de caracterización de personas cuidadoras en el Departamento de Casanare.

MUNICIPIO	COMUNA	BARRIO	CANTIDAD POBLACIONAL	SEXO	EDAD
Yopal	V	El Progreso	51	Femenino	Entre los 20 a 45 años
			12	Masculino	Entre los 20 a 45 años

Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer Departamental, Casanare 2025.

Sé aplicó la entrevista de caracterización a sesenta y tres (63) cuidadores, de los cuales cincuenta y uno (51) eran mujeres y doce (12) hombres. La actividad se realizó en el barrio Los Progresos, en el marco de la **Primera Feria Descentralizada de Servicios dirigidos a la población cuidadora, denominada "Mujer Fuerza que Inspira"**.

Dicho evento constituyó un hito significativo, ya que no solo permitió iniciar el proceso de identificación formal de las personas cuidadoras, sino también fortalecer la articulación institucional mediante la participación activa de la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental del Cuidado de Casanare, junto con entidades como la Policía Nacional, el Ejército Nacional y la Personería Municipal de Yopal. Esta experiencia representa un primer paso hacia la consolidación de un sistema local de información y atención, que reconozca el valor social y económico del cuidado y sienta las bases para el diseño de políticas públicas más pertinentes y efectivas.

Dentro del Plan de Desarrollo del departamento se identifican diversas acciones orientadas a la atención y cuidado de poblaciones que, por sus características y condiciones, demandan un acompañamiento especial, tales como niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad. Estas acciones se materializan a través de programas impulsados desde diferentes dependencias sectoriales, en ámbitos como la salud, la educación, la vivienda, la protección social, la recreación y el fortalecimiento comunitario.

Se observa que dichas intervenciones no solo buscan responder a las necesidades inmediatas de cuidado, sino también generar condiciones que promuevan el bienestar integral, la inclusión social y el ejercicio pleno de derechos. De igual manera, el impacto de estos programas se extiende a las

16

personas cuidadoras, quienes se ven beneficiadas en la medida en que se fortalecen las redes de apoyo institucional y comunitario, lo que contribuye a aliviar la sobrecarga que con frecuencia enfrentan en su labor cotidiana.

En este sentido, las acciones contempladas en el Plan de Desarrollo evidencian un esfuerzo por articular políticas y recursos hacia la construcción de un entorno más equitativo y solidario, en el que el cuidado sea reconocido como un derecho y una responsabilidad compartida, garantizando así mejores condiciones de vida tanto para quienes requieren atención como para quienes brindan el cuidado.

Análisis cuantitativo

Se realizó a partir de la observación de datos demográficos recientes, compararlos a lo largo del tiempo y considerar variables como crecimiento, distribución por municipio, densidad poblacional y otros indicadores relevantes. Seguidamente se muestra un análisis general basado en los datos disponibles hasta el último censo y proyecciones oficiales (como las del DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística), a su vez se identificó la información recopilada desde el plan de desarrollo departamental de Casanare en apoyo de la instancia líder y otras dependencias.

Análisis cualitativo

El componente cualitativo del estudio se desarrolló a través de una estrategia metodológica que combinó talleres participativos y entrevistas semiestructuradas con actores clave del sistema de cuidado local, incluyendo organizaciones comunitarias como la Junta de Acción Comunal de la Comuna V, veedores, madres comunitarias que viven en la comuna, personas cuidadoras, como padres y madres de familia de menores de edad, personas con discapacidad y adulto mayor, siendo esta población beneficiaria; a su vez funcionarios responsables de la implementación de programas y servicios los cuales pertenecen a la Secretaría de Salud, Secretaría de educación, Secretaría de Desarrollo Integración Social y Mujer. Asimismo, se incorporaron ejercicios de observación en contextos cotidianos, lo que permitió aproximarse de manera directa a las dinámicas, significados y prácticas sociales que configuran la experiencia del cuidado en el Departamento, partiendo del municipio de Yopal como uno de los principales.

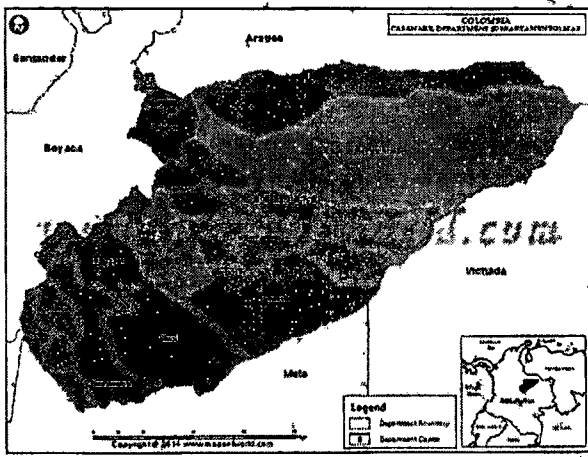
Este enfoque cualitativo posibilitó no solo identificar las principales necesidades y demandas de los distintos actores, sino también comprender cómo se construye socialmente el cuidado, qué valoraciones culturales lo atraviesan y cuáles son las percepciones respecto al rol del Estado y la comunidad en su provisión. De igual manera, se visibilizaron las barreras estructurales y subjetivas que inciden en el acceso a los servicios, tales como limitaciones en la cobertura institucional, inequidades de género, ausencia de mecanismos de corresponsabilidad y estigmas asociados al cuidado como una tarea “femenina” o “secundaria”.

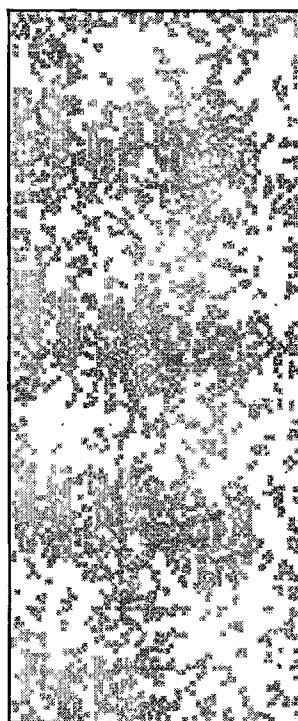
En este sentido, la información recabada aporta elementos clave para el diseño de políticas públicas más integrales, pertinentes y sensibles a las realidades locales, ya que permite pasar de un enfoque

centrado exclusivamente en la oferta de servicios hacia uno que reconoce las experiencias, percepciones y expectativas de quienes participan directamente en el sistema de cuidado. Esto, a su vez, fortalece la posibilidad de formular estrategias que promuevan la equidad, la corresponsabilidad social y la dignificación del trabajo de cuidado en el municipio.

3. Resultados

3.1. Generalidades del departamento de Casanare

Extensión	44,640 km ²		
Distribución	% Urbano	29,84	% Rural 69,68
Ubicación	 Fuente: El Casanare El Departamento está ubicado en la parte oriental del país, al noroccidente de la Orinoquía, abarcando una amplia faja de la cordillera Oriental de los Andes:		
Nº de municipios	Número total de municipios	19	
	Categoría 1	Yopal	5,26%
	Categoría 2	Aguazul Paí de Ariporo Villanueva	31,57%

		Monterrey	
		Támara	
		San Luis de Palenque	
	Categoría 3	Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Nunchía, Orocué, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, Tauramena, Trinidad.	63,15%
	Categoría 4	0	%
	Categoría 5	0	%
	Categoría 6	0	%

Fuente: Casanare | Departamentos Y Capitales De Colombia

El Departamento de Casanare está ubicado en la parte oriental del país, al noroccidente de la Orinoquía, abarcando una amplia faja de la cordillera Oriental de los Andes. Cuenta con una extensión de 44,640 km², distribuida la zona urbana con una extensión de 13,320 km² y la zona rural con 31,080 km², el departamento tiene 19 municipios categorizados en tres (3) niveles, donde Yopal se encuentra en la categoría uno (1), Aguazul, Paz de Ariporo, Villanueva, Monterrey, Támara, San Luis de Palenque en categoría dos (2), y Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Nunchía, Orocué, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, Tauramena, Trinidad en categoría tres (3).

Este plan se trabaja, con el fin de que sea desarrollado de manera integral y participativa, tomando en cuenta la diversidad del Departamento de Casanare y sus características específicas, como la ruralidad, las condiciones sociales y la disponibilidad de recursos. Un enfoque inclusivo garantizará que las políticas sean efectivas y sostenibles a largo plazo.

3.2. Contexto Poblacional Departamental

Población total	481.938 Habitantes	
Variable	Total	Porcentaje

Sexo	Hombres	241,330	50,1%
	Mujeres	240,608	49,9%
Urbano rural	Rural	131.217	27,23%
	Urbano (cabeceras)	350.721	72,77%
Étnico	Indígenas	661	0.33%
	Afros y/o negras	3.659	0.19%
	Rrom	10	0.50%
	Niños y niñas	141.842	29.43%
	Adolescentes	47.822	9,8%
	Personas Mayores	52,148	9,9%

Fuente: TerriData :: DNP

Ubicación y extensión Casanare está ubicado en la región de la Orinoquía, al oriente de Colombia, limitando con los departamentos de Arauca, Vichada, Meta, Cundinamarca y Boyacá. Su capital es Yopal. El departamento tiene una superficie aproximada de **44.640 km²**, lo que lo convierte en uno de los territorios más extensos del país.

Relieve y recursos naturales El territorio presenta una transición entre las estribaciones de la Cordillera Oriental y las llanuras de los Llanos Orientales. Sus paisajes incluyen zonas de piedemonte, planicies y extensas sabanas, atravesadas por importantes ríos que forman parte de la cuenca del río Meta. Dispone de recursos hídricos abundantes, suelos aptos para ganadería y agricultura, y una gran biodiversidad.

Clima El clima predominante es cálido tropical, con temperaturas promedio entre 22 °C y 33 °C. Presenta dos estaciones marcadas: una lluviosa, entre abril y octubre, y otra seca, de noviembre a marzo. Las precipitaciones anuales varían según la zona, siendo más altas en el piedemonte y más bajas en las planicies.

Características económicas principales La economía de Casanare se basa principalmente en la explotación petrolera, lo que lo ubica entre los departamentos con mayores aportes por regalías en Colombia. Además, la ganadería bovina extensiva y la agricultura (arroz, palma africana, yuca, maíz, plátano, entre otros) son actividades fundamentales. También se desarrollan sectores como el comercio, los servicios y la construcción.

20

Infraestructura y conectividad El departamento cuenta con el Aeropuerto El Alcaraván en Yopal, que conecta con las principales ciudades del país. La red vial ha mejorado en los últimos años con proyectos que fortalecen la comunicación entre municipios y con otras regiones, aunque en las zonas rurales persisten limitaciones de acceso. La infraestructura de servicios públicos y telecomunicaciones se ha ampliado, aunque todavía existen brechas entre áreas urbanas y rurales.

Aspectos relevantes y desafíos Casanare ha experimentado un rápido crecimiento económico debido a la industria petrolera, pero enfrenta retos como la diversificación productiva, la protección ambiental, la mejora en la infraestructura rural, y la reducción de desigualdades territoriales. También se requiere avanzar en soluciones sostenibles que mitiguen los efectos del cambio climático y fortalezcan la resiliencia del territorio.

El departamento de Casanare cuenta con una población total de **481.938** habitantes, distribuida de manera equilibrada por sexo: el **50,1 %** son hombres (**241.330** personas) y el **49,9 %** son mujeres (**240.608** personas). En términos de localización, la mayoría de la población reside en **zonas urbanas**, con **350.721 personas (72,77 %)** viviendo en cabeceras municipales, mientras que **131.217 personas (27,23 %)** habitan en áreas rurales, lo que refleja una marcada urbanización del territorio.

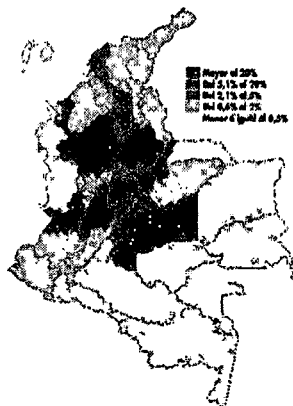
Respecto a la composición étnica, Casanare tiene una presencia minoritaria de grupos étnicos. Se reportan **661** personas indígenas (**0,33 %**), **3.659** personas afrodescendientes o negras (**0,19 %**), y **10** personas pertenecientes al pueblo Rrom (**0,50 %**), lo que indica una baja diversidad étnica comparado con otras regiones del país.

Por grupos etarios, se observa que **141.842 personas (29,43 %)** son niños y niñas, lo cual representa una población infantil significativa. Los **adolescentes** suman **47.822 (9,8 %)**, y las **personas mayores (de 60 años o más)** alcanzan las **52.148 (9,9 %)**, lo que señala una creciente demanda de políticas públicas orientadas tanto a la niñez y adolescencia como al envejecimiento digno.

En cuanto a las características económicas departamental, en la región Amazonía-Orinoquía, que representa el **2,6 %** del PIB nacional, el departamento de Casanare aporta el **53,8 %** del PIB regional.

Mapa 1 Participación PIB Casanare 2024.

**Gráfico 2. Producto Interno Bruto por departamento
Participación porcentual a precios corrientes
2024^P**



Fuente: DANE, Producto Interno Bruto por Departamento.
^Ppreliminar

Fuente: DANE PIB Departamento de Casanare 2024.

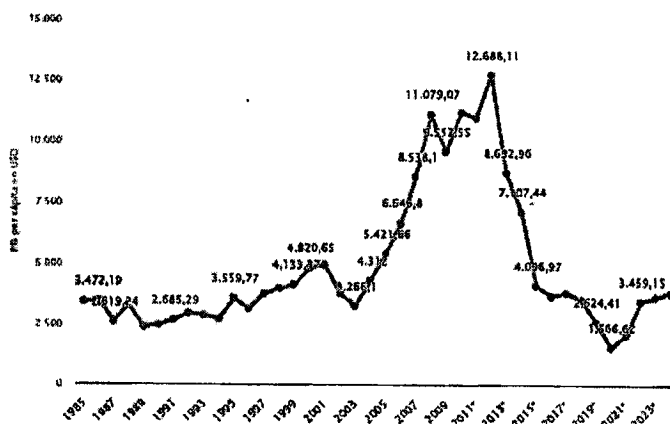
El departamento de Casanare, ubicado en la región de la Orinoquía colombiana, tiene un papel destacado dentro de su entorno regional debido a su alto desempeño económico, especialmente por la actividad extractiva de hidrocarburos. Según el DANE (2024), **Casanare aportó el 53,8 % del Producto Interno Bruto (PIB) de la región Amazonía-Orinoquía**, lo que lo posiciona como el principal motor económico de esta zona del país. Es decir, más de la mitad del valor total de bienes y servicios generados en esta región proviene únicamente de Casanare.

Ahora bien, si ampliamos el enfoque al plano nacional:

- La región Amazonía-Orinoquía, conformada por departamentos como Casanare, Meta, Guaviare, Vaupés, Guainía, Amazonas, Arauca, Vichada y Caquetá, representó apenas el 2,6 % del PIB nacional en 2024.
- En consecuencia, Casanare contribuyó aproximadamente con el 1,4 % del PIB total del país (53,8 % de 2,6 %).

Este dato es significativo si se considera que Casanare tiene apenas el 1 % de la población colombiana, lo que evidencia un alto PIB per cápita en relación con otros departamentos. Esto se debe, principalmente, a la industria petrolera, que, aunque representa una actividad de alto valor agregado, tiene bajo efecto multiplicador en términos de empleo local y puede generar brechas socioeconómicas internas.

Gráfica 1 PIB por habitante a precios corrientes - Colombia-Casanare.



Fuente: DANE bo-PIBDep-2022or.

En **2022** preliminar: Casanare se posicionó entre los departamentos de mayor PIB per cápita, alcanzando cerca de **28,3** millones de COP por habitante, durante el **2022-2023**: El promedio nacional fue de **30,1** millones de COP; Casanare permaneció por encima de ese nivel, junto a Bogotá, Meta y Santander; para el **2023** preliminar: Se estima un PIB per cápita en torno a **49,3** millones de COP, destacando su liderazgo gracias a la industria del petróleo y gas. En ese orden de ideas para las 2022 cifras locales: La Cámara de Comercio reportó valores cercanos a **39** millones de COP por habitante.

Alta volatilidad: Los grandes cambios en el PIB per cápita del departamento se explican en gran parte por las fluctuaciones de los precios del petróleo, que representan más del 60 % del PIB casanareño alrededor de 2013-2016.

Rebotes recientes: Tras la caída entre 2014 y 2016, la producción y los ingresos se recuperan gradualmente, impulsados por mejores precios y recuperación en la extracción.

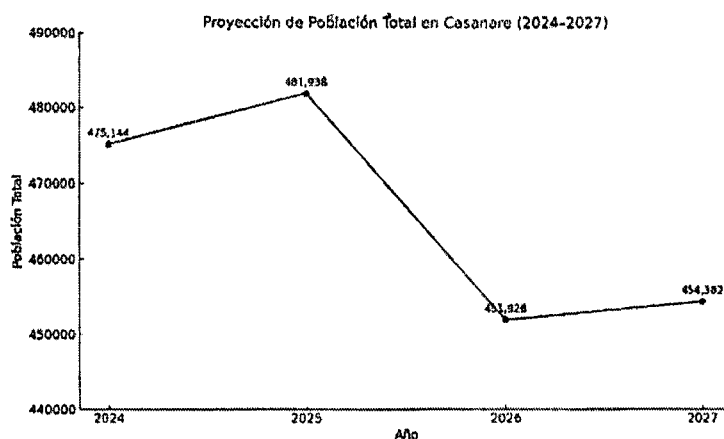
Comparación nacional: Mientras el promedio nacional se mantiene entre 28-30 millones COP, Casanare se ubica significativamente por encima, reflejando su dependencia y ventaja en recursos no renovables.

Contexto económico: Casanare exhibe uno de los PIB per cápita más altos del país gracias al petróleo. Sin embargo, esta dependencia también implica un alto grado de vulnerabilidad ante shocks externos.

3.3. Caracterización Sociodemográfica.

En principio, vale la pena mencionar que, de acuerdo con las proyecciones generales del DANE, el departamento de Casanare mantiene una tendencia de crecimiento poblacional sostenido hasta el año 2050. Casanare continúa incrementando su población año tras año, aunque a un ritmo moderado. Este comportamiento se explica por una combinación de factores como el saldo migratorio positivo y una estructura demográfica aún joven en comparación con regiones más envejecidas del país."

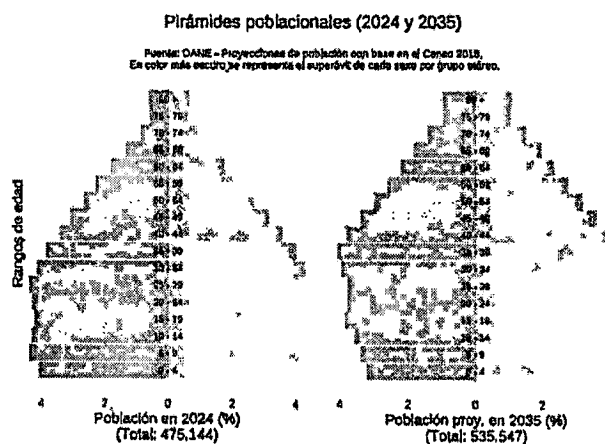
Grafica 2 proyección poblacional en Casanare 2024-2027.



Fuente: DANE Población de Casanare ha crecido un 42% en 13 años »

En cuanto a la pirámide poblacional encontramos lo siguiente:

Ilustración 1 Pirámide Poblacional Casanare 2024-2025



Fuente: Terridatos DNP

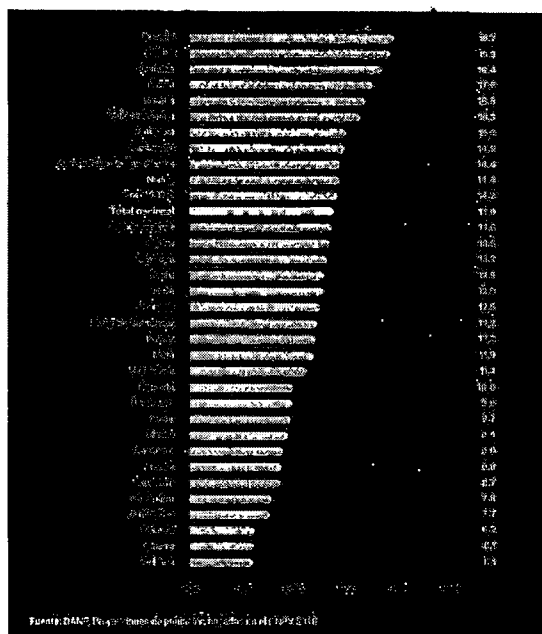
La ilustración 1, presenta las pirámides poblacionales del departamento de Casanare para los años **2024 y 2035**, con base en las proyecciones del DANE derivadas del Censo 2018. En ellas se observa una transformación paulatina en la estructura por edades de la población.

En 2024, la pirámide muestra una base relativamente ancha, reflejando una proporción significativa de población joven, especialmente en los grupos de 0 a 14 años. Sin embargo, al observar la proyección para 2035, se evidencia una reducción en la proporción de niños y niñas, mientras que los grupos de edad entre los 30 y 54 años aumentan, lo que indica una transición hacia una población más adulta.

Aunque la población total se incrementa de **475.144** personas en 2024 a **535.547** en 2035, este crecimiento viene acompañado de un proceso de envejecimiento demográfico. La forma de la pirámide se va estrechando en la base y ensanchando en la zona media, lo que sugiere una disminución de las tasas de natalidad y una mayor concentración de personas en edades productivas.

También se mantiene una leve diferencia entre hombres y mujeres, con un superávit masculino en los rangos más jóvenes, especialmente visible en color azul, aunque esta brecha se reduce conforme avanza la edad.

Ilustración 2 Pirámide Poblacional Adulto Mayor Casanare

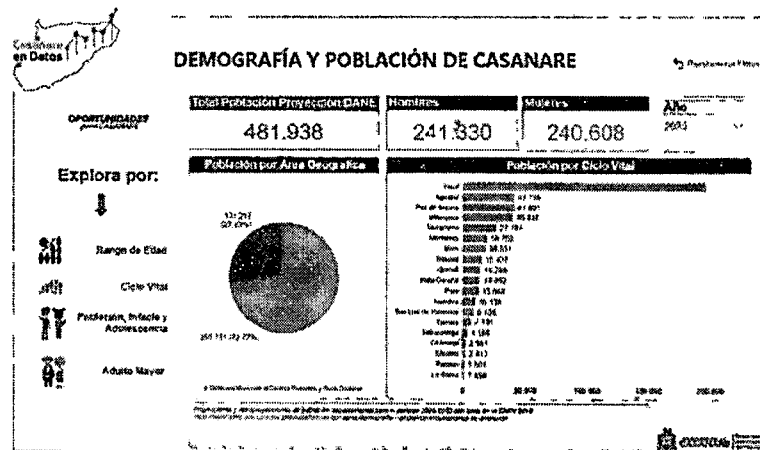


Fuente: DANE dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf?utm_source=chatgpt.com proyección 2018.

Según CEPAL (2017), la población de 60 años o más está creciendo a un ritmo de alrededor del 3% anual, por lo cual se prevé que la proporción de personas mayores de 60 años aumentará del 12% en 2015 al 21% para el 2050. En Colombia se estima que para el año 2030 la población mayor se incrementará a 9.739.701 personas, es decir, representará, el 17,5% de la población total del país para ese momento. En 2023, Casanare tenía 46 949 personas de 60 años o más, representando 10,0 % de sus 467 775 habitantes, en 2024, ese grupo ascendió a 49 519 (10,4 % de 475 144 habitantes), en 2025, se proyectan 52 148 adultos mayores, equivalente a 10,8 % de una población de 481 938.

Seguidamente, ya para el año 2025, según proyecciones del DANE se muestra una imagen, la cual corresponde a un panel informativo titulado:

Gráfica 3 Demografía y Población de Casanare 2025



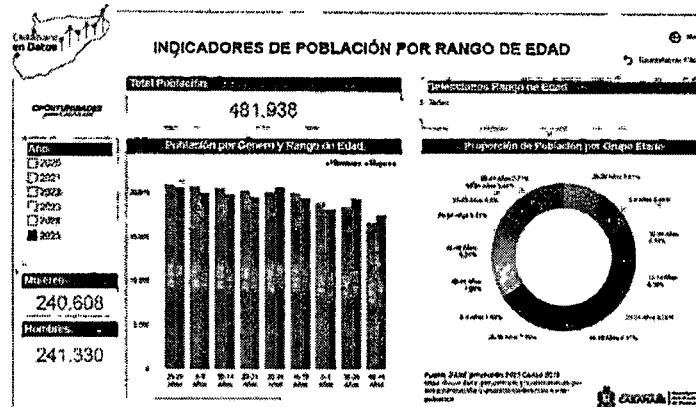
Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planacion/Paginas/Demograf%C3%ADa-y-Poblaci%C3%B3n.aspx>

En la parte superior se presenta el dato global de población estimada para el departamento, que asciende a 481.938 habitantes, distribuidos de manera casi equitativa entre 241.330 hombres y 240.608 mujeres.

En el centro se observan dos gráficos principales. A la izquierda, un gráfico circular muestra la distribución poblacional por área geográfica, destacando que la mayor proporción se encuentra en centros poblados y zona rural dispersa, con 350.721 habitantes (equivalente al 72,77 %), mientras que las cabeceras municipales concentran 131.217 habitantes (27,23 %). Este dato refleja un marcado carácter rural en la composición territorial del departamento.

A la derecha, se ubica un gráfico de barras horizontales que indica la población proyectada por municipios. Yopal, la capital departamental, lidera con 147.758 habitantes, seguido por Aguazul (41.798), Paz de Ariporo (41.691), Villanueva (40.916) y Tauraména (27.534), siendo estos los cinco municipios con mayor población. Otros municipios como Trinidad (18.822), Monterrey (15.592), Maní (14.816) y Orocué (14.458) registran cifras intermedias, mientras que La Salina aparece como el municipio menos poblado con apenas 1.510 habitantes.

Grafica 4 Indicadores de Población por Rango de Edad



Fuente: <https://www.casasare.gov.co/Dependencias/Planeacion/Paginas/Demografia/PC3XADa-y-Poblacion-3X83n.aspx>

En la parte superior central se destaca la **población total proyectada: 481.938 habitantes**. A la izquierda se indican los totales por sexo: **240.608 mujeres y 241.330 hombres**. También aparece un listado de años (2020 a 2025) que sugiere la posibilidad de filtrar la información por periodos, aunque el dato mostrado corresponde a 2025.

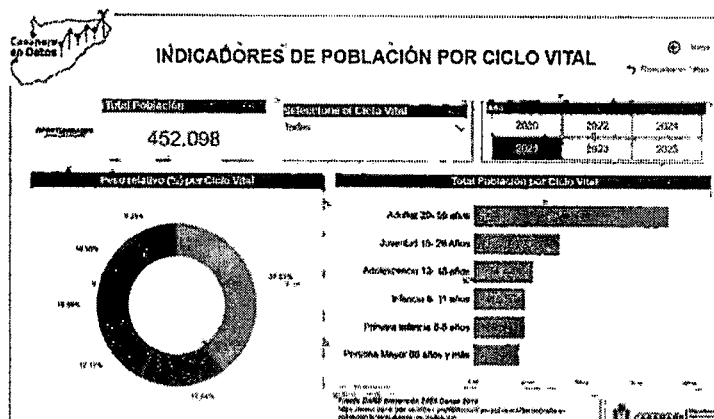
El tablero contiene dos gráficos principales:

Gráfico de barras (Población por género y rango de edad): Representa la distribución por grupos quinquenales entre los 0 y 44 años, diferenciando hombres y mujeres en tonos naranjas. Las barras muestran que los rangos más numerosos son: **25-29 años:** alrededor de 20.881 personas; **20-24 años:** cerca de 19.564; **15-19 años:** 19.318. La tendencia general indica una población relativamente joven, con un peso importante entre los 15 y 34 años.

Gráfico circular (Proporción de población por grupo etario): Muestra la participación porcentual de los rangos de edad dentro del total poblacional. Algunos valores destacados son: **0-4 años:** 7,85 %; **5-9 años:** 8,17 %; **10-14 años:** 8,51 %; **25-29 años:** 8,64 % (uno de los grupos más representativos). En contraste, los grupos mayores de 60 años tienen menor participación, como el de **65-69 años**, con 2,77 %.

En conjunto, la imagen ofrece una visión clara sobre la estructura etaria de Casanare, resaltando que la mayor concentración se encuentra en población joven y en edad productiva, lo cual es clave para la planificación social, económica y educativa.

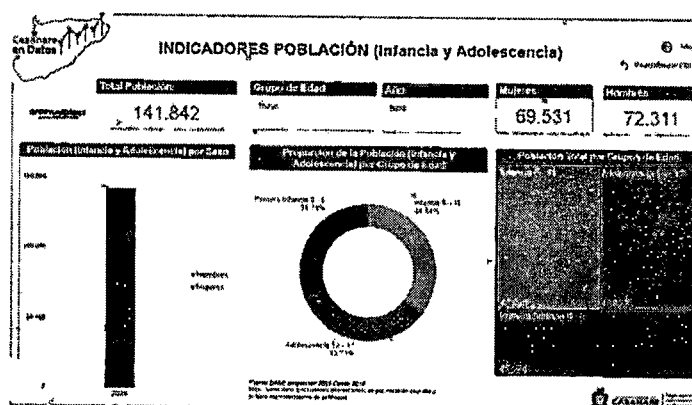
Grafica 5 Indicadores de población por ciclo vital



Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planeacion/Paginas/Demograf%C3%ADa-y-Poblaci%C3%B3n-.aspx>

La imagen presenta los indicadores de población por ciclo vital en el departamento de Casanare, según proyecciones del DANE para el año 2025 con base en el censo de 2018. La población total estimada es de 452.098 habitantes. El ciclo vital con mayor representación es la adultez (29 a 59 años), que concentra el 39,83% de la población con 180.068 personas. Le sigue la juventud (19 a 28 años) con el 17,54%, equivalente a 79.309 personas, y la adolescencia (12 a 18 años) con el 12,17% que representa 55.002 individuos. Los grupos de infancia (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) muestran porcentajes similares, 10,55% cada uno, con 47.730 y 47.702 personas respectivamente. Finalmente, la población de personas mayores de 60 años o más corresponde al 9,35% con un total de 42.287 habitantes. Esta distribución refleja que la mayor proporción de habitantes se encuentra en etapas productivas, especialmente en la adultez, mientras que los extremos etarios presentan menores participaciones relativas.

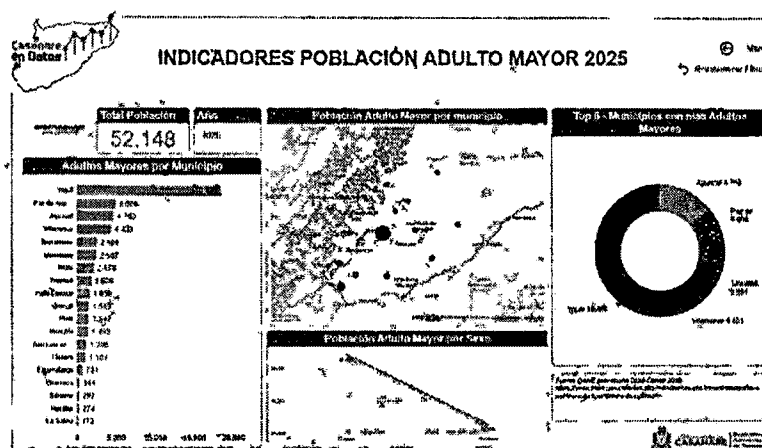
Grafica 6 Indicadores de población (Infancia y adolescencia).



Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planeacion/Paginas/Demograf%C3%ADa-y-Poblaci%C3%B3n-.aspx>

La imagen presenta los indicadores de población correspondientes a infancia y adolescencia en el departamento de Casanare, con base en proyecciones del DANE para el año 2025, fundamentadas en el Censo 2018. La población total estimada para este grupo es de 141.842 personas, distribuidas en 69.531 mujeres y 72.311 hombres, lo que evidencia una ligera mayoría masculina. En cuanto a la proporción por grupos de edad, la mayor participación corresponde a la infancia (6 a 11 años) con un 34,54%, equivalente a 48.996 personas; le sigue la adolescencia (12 a 17 años) con un 33,71% que representa 47.822 personas, y finalmente la primera infancia (0 a 5 años) con el 31,74%, correspondiente a 45.024 individuos. Esta distribución muestra que la población infantil y adolescente en Casanare se encuentra relativamente equilibrada entre los diferentes rangos etarios, aunque con una leve preponderancia del grupo de infancia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer políticas y servicios dirigidos a estas etapas clave del desarrollo.

Grafica 7 Indicadores de población Adulto Mayor 2025.



Fuente: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planificacion/Paginas/Demografia%20YADa-y-Poblacion%20B3n-casanare.aspx>

La imagen presenta los indicadores de población adulta mayor proyectados para el año 2025 en el departamento de Casanare, con base en datos del DANE a partir del Censo 2018. Se estima que la población adulta mayor alcanzará un total de 52.148 personas. El análisis por municipio evidencia que Yopal concentra el mayor número de adultos mayores con 18.490 habitantes, seguido por Paz de Ariporo con 5.006, Agua Azul con 4.763, Villanueva con 4.433 y Tauramena con 2.595 personas, constituyendo los cinco municipios con mayor presencia de esta población. Otros municipios como Trinidad (1.830), Monterrey (1.718) y Hato Corozal (1.570) presentan cifras intermedias, mientras que localidades como La Salina registran los valores más bajos con 172 personas. En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayor proporción de mujeres, con aproximadamente 28.000, frente a 24.000 hombres. Esta información refleja una concentración significativa de adultos mayores en la capital departamental y en algunos municipios estratégicos, lo que implica la necesidad de fortalecer políticas de atención y cuidado dirigidas a este grupo poblacional en las zonas urbanas y rurales.

3.4. Descripción de hogares

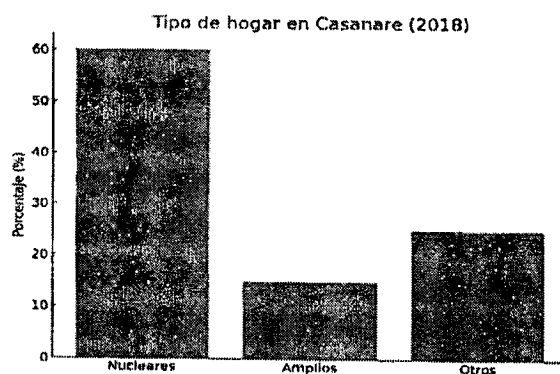
En el departamento de Casanare con base en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y estimaciones recientes de población. En primer lugar, se registran 128.130 hogares en todo el departamento, cifra que refleja la magnitud de la demanda potencial de servicios de cuidado en los 19 municipios.

En cuanto al tamaño de los hogares, se observa una distribución heterogénea: el 22,9 % corresponde a hogares unipersonales, lo que evidencia la presencia significativa de personas que viven solas, mientras que los hogares de dos y tres integrantes representan cerca del 43 % en conjunto. Los hogares de cuatro personas abarcan el 18,8 %, y aquellos de cinco o más miembros constituyen una proporción menor, aunque no despreciable. Esta diversidad en la composición familiar plantea diferentes necesidades en términos de cuidado, infraestructura y políticas públicas.

Respecto al tipo de hogar, predominan los nucleares, que representan alrededor del 60 % del total, mientras que los hogares amplios o extendidos oscilan entre el 14 y el 16 %. Esto indica que, aunque prevalece la estructura familiar tradicional, existe una proporción relevante de hogares donde conviven varias generaciones o familiares adicionales, lo que también impacta en la forma como se asumen y distribuyen las responsabilidades de cuidado.

Finalmente, la gráfica incorpora un referente de población por municipio, destacando casos como Yopal, con más de 190.000 habitantes, frente a municipios más pequeños como La Salina o Sácama. Estos contrastes demográficos reflejan que las dinámicas y demandas de los hogares no son homogéneas y deben analizarse de manera diferenciada para una adecuada planificación del Sistema Departamental de Cuidado.

Gráfica 8 de tipo de hogares en Casanare



Fuente: Elaboración propia

4. Acercamiento a la demanda de cuidados

Primera infancia e infancia (de 0 a 12 años):

Tabla 3 Población de niños y niñas del departamento de Casanare

Variable	Mujeres	Varones	Total	Porcentaje (del total de población de la Entidad Territorial)
Niñas/niños	69.531	72.311	141.842	29.43%

Casanare cuenta con una población de niños y niñas de 141.842 habitantes, de los cuales 69.531 son mujeres y 72.311 hombres dentro del plan territorial se enfocó en generar acciones de desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. El programa está diseñado para fomentar el desarrollo integral desde la primera infancia hasta la juventud, enfocándose en potenciar las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes. A través de una serie de estrategias y acciones, busca garantizar una protección integral para este grupo-etario en el Departamento de Casanare.

Dentro de las estrategias, se incluyen iniciativas de mantenimiento y adecuación de las edificaciones de atención integral a la primera infancia, así como el diseño y construcción de nuevas infraestructuras. Estas deben estar dotadas de los recursos necesarios para prestar servicios de calidad, lo que permitirá ampliar la cobertura, reducir desigualdades territoriales y mejorar las condiciones de bienestar de la niñez en el departamento.

El reto principal para esta población radica en consolidar un sistema de cuidado que articule los esfuerzos institucionales, comunitarios y familiares, con un enfoque diferencial y territorial, garantizando condiciones equitativas de acceso a los servicios de cuidado, especialmente en zonas rurales donde persisten mayores barreras.

Personas Adultos Mayores: De acuerdo al último censo Nacional de Población y vivienda del año 2018, en Casanare se encontraron 31.849 adultos mayores, equivalente al 8,5%, de manera específica en cada municipio:

Tabla 4 Población adulto mayor – Departamento de Casanare

ITEM	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ADULTO MAYOR
1	Yopal	154478	11503
2	Aguazul	33408	3002
3	Chámeza	1957	225
4	Hato Corozal	10985	1036
5	La salina	1174	111
6	Mani	12849	1193
7	Monterrey	14803	1453
8	Nunchia	8402	936
9	Orocue	7938	700
10	Paz de Ariporo	33956	3195
11	Pore	10675	987
12	Recetor	1230	170
13	Sabanalarga	3005	297
14	Sácama	1675	158
15	San Luis de Palenque	7436	794
16	Támara	6095	743
17	Tauramena	21288	1624
18	Trinidad	11583	1074
19	Villanueva	31691	2648

Fuente: Cuadro personas demográfico- CNPV 2018

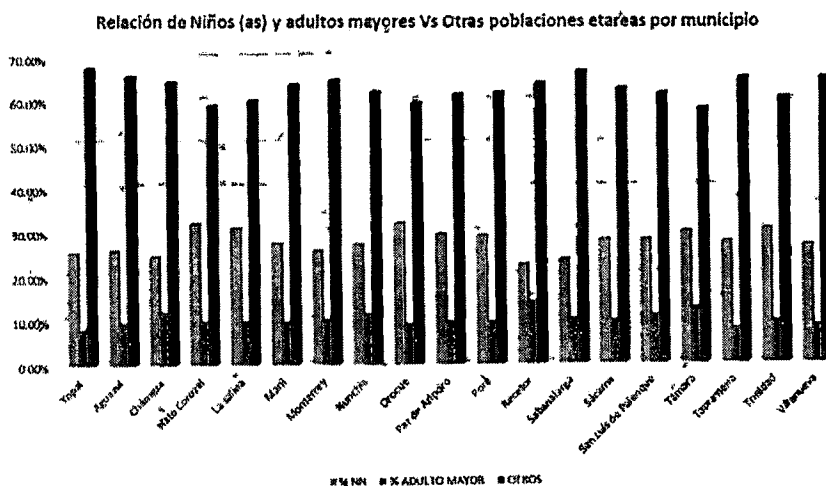
Las necesidades de cuidado de las personas mayores se relacionan principalmente con el acceso a servicios de salud integrales, acompañamiento psicosocial, programas de recreación, y la garantía de condiciones que favorezcan su autonomía, independencia y seguridad. Al mismo tiempo, resulta fundamental prevenir situaciones de aislamiento, abandono y violencia que afectan de manera significativa a esta población.

En varios municipios del departamento, las brechas territoriales representan un desafío adicional, ya que las zonas rurales cuentan con infraestructura insuficiente y menor acceso a servicios especializados. Esto limita la capacidad de respuesta frente a los requerimientos de atención y cuidado digno para los adultos mayores.

Frente a este panorama, la demanda de cuidado para esta población en Casanare exige el fortalecimiento de infraestructuras comunitarias y sociosanitarias, la formación de talento humano especializado en gerontología y cuidados paliativos, y la creación de redes comunitarias de apoyo que articulen familia, comunidad e instituciones. Solo de esta manera será posible garantizar una vejez con dignidad, bienestar y reconocimiento en el marco del Sistema Local y Departamental de Cuidado.

La relación de población de niño, niñas, y adultos mayores frente a otras poblaciones etareas se relaciona a continuación en porcentaje para cada uno de los municipios del departamento de Casanare tomando como fuente el último censo Nacional de Población y vivienda del año 2018.

Grafica 9 Relación niños, niñas vs.adultos mayores en Casanare.



Fuente: Datos extraídos de la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

Personas con discapacidad:

Tabla 5 Población con discapacidad del departamento de Casanare

Variable	Mujeres	Varones	Total	Porcentaje (del total de población de la Entidad Territorial)
Personas con discapacidad	7.639	6.250	13.889	2.8%

Fuente: Datos extraídos de la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer.

Según los datos disponibles, en el departamento de Casanare se identifican un total de **13.889** personas con discapacidad, lo que representa aproximadamente el **2,8%** del total de la población del departamento. Esta cifra pone en evidencia la necesidad de fortalecer políticas y acciones orientadas a la inclusión, protección y bienestar de esta población.

Del total reportado:

- **7.639** son mujeres, lo que equivale al **55%** de la población con discapacidad en el territorio.

34

- 6.250 son varones, representando el 45%.

Este comportamiento refleja una ligera sobrerrepresentación de las mujeres dentro de la población con discapacidad, lo cual debe ser tenido en cuenta en la formulación de estrategias de atención diferenciada, dado que las mujeres con discapacidad suelen enfrentar mayores barreras en el acceso a servicios, empleo y protección frente a violencias.

La demanda de cuidado en esta población es compleja y diversa, ya que incluye desde necesidades de atención integral en salud hasta apoyos específicos para garantizar su autonomía, independencia y vida libre de violencia. Además, es fundamental reconocer que no todas las personas con discapacidad requieren únicamente atención asistencial, sino también apoyos personalizados, adaptaciones en infraestructura y acceso a servicios inclusivos que promuevan su participación plena en la vida comunitaria.

El sistema de cuidado en Casanare debe contemplar, además, la dignificación y el acompañamiento a quienes cumplen labores de cuidado —sean familiares o institucionales—, brindando formación, apoyo psicosocial y condiciones adecuadas para el ejercicio de esta tarea. Asimismo, es clave asegurar que las infraestructuras educativas, sanitarias y comunitarias sean accesibles, y que las políticas públicas incorporen un enfoque diferencial y de derechos humanos.

En este contexto, la atención a las personas con discapacidad representa un desafío prioritario para el Sistema Local y Departamental de Cuidado, al exigir acciones coordinadas entre el Estado, las familias, la comunidad y el sector privado que garanticen inclusión, bienestar y equidad.

Además, este grupo poblacional requiere de un sistema de cuidado robusto, accesible y con enfoque diferencial, que garantice no solo su atención integral, sino también la dignificación del trabajo de las personas cuidadoras, tanto familiares como institucionales.

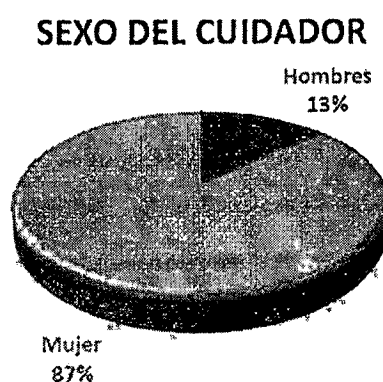
Personas Cuidadoras: En el departamento de Casanare se ha puesto en marcha un proceso de identificación y caracterización de la población cuidadora, con el propósito de dimensionar de manera precisa la magnitud y particularidades de este grupo social que resulta esencial para la sostenibilidad de la vida y el bienestar colectivo. Para ello, se diseñó y aplicó una entrevista poblacional que contempla variables sociodemográficas y contextuales como etnia, estrato socioeconómico, nivel educativo, ocupación, condiciones de salud y dinámica familiar, lo que permitirá establecer un perfil más completo de quiénes ejercen labores de cuidado y en qué condiciones lo hacen.

El proceso inició el 30 de marzo de 2025 con la aplicación piloto de la entrevista de caracterización en el municipio de Yopal, donde se logró captar a 44 cuidadores, de los cuales 38 corresponden a mujeres y 6 a hombres. Esta primera experiencia no solo permitió obtener información preliminar, sino también identificar aspectos metodológicos y de acercamiento comunitario clave para replicar la estrategia en los demás municipios.

De manera paralela, se adelantaron jornadas de sensibilización en los 19 municipios del departamento, orientadas a visibilizar la importancia de reconocer y valorar el rol de las personas cuidadoras, al tiempo que se socializó la estrategia de levantamiento de información. El objetivo es que, para el segundo semestre de 2025, se logre abarcar la totalidad del territorio departamental, con miras a consolidar una base de datos confiable que brinde insumos para el diseño e implementación de políticas públicas y programas de apoyo a la población cuidadora.

Para la ejecución del sistema departamental de cuidado, se ha tenido en cuenta la realización de entrevista elaborada, que permite obtener datos precisos y profundizar en la identificación de cuidadores, sus roles, y las condiciones bajo las cuales prestan sus cuidados, así:

Gráfica de entrevista #1 Distribución por sexo de las personas cuidadoras.



Este gráfico circular representa la **distribución por sexo de las personas cuidadoras** en el departamento de Casanare, con base en los datos recolectados mediante entrevista aplicadas en el proceso diagnóstico.

Distribución general:

- **Mujeres: 87%**
- **Hombres: 13%**

Interpretación detallada:

Predominio de mujeres en las labores de cuidado:

- La gran mayoría de las personas identificadas como cuidadoras son mujeres, lo que evidencia una clara feminización del trabajo de cuidado en Casanare. Esta cifra del 87% es consistente con la tendencia nacional e internacional, en donde las mujeres,

tradicionalmente, han asumido la responsabilidad del cuidado de manera no remunerada dentro del hogar y la comunidad.

Baja participación de hombres (13%):

- Aunque los hombres también están presentes en el rol de cuidadores, su participación sigue siendo minoritaria. Este dato puede estar influenciado por estereotipos de género, estructuras culturales, y desigualdades en la distribución de tareas domésticas y de cuidado.
- La cifra, aunque baja, podría interpretarse como una posibilidad para fomentar estrategias de corresponsabilidad, promoviendo una mayor participación masculina en las labores de cuidado como parte de las políticas públicas.

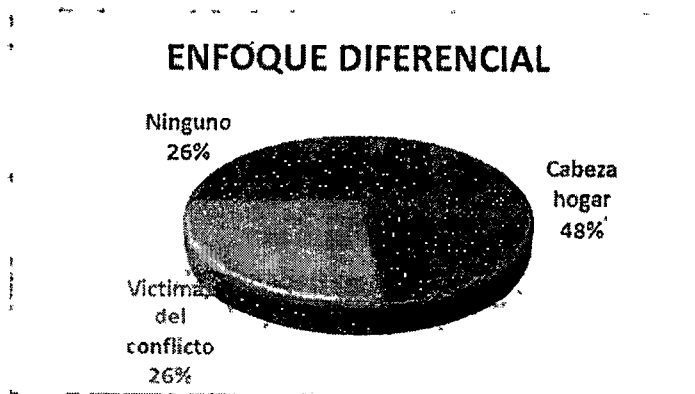
Implicaciones para el diseño del Sistema Departamental de Cuidado:

- Este desequilibrio de género evidencia la necesidad de generar acciones afirmativas hacia las mujeres cuidadoras, reconociendo su trabajo, brindándoles apoyo social, económico, psicológico y formativo.
- Asimismo, se requiere trabajar en campañas de transformación cultural y educación para la corresponsabilidad, incentivando la participación de hombres en el cuidado y desnaturalizando los roles tradicionales.

Conexión con el contexto territorial de Casanare:

- Dada la diversidad geográfica y sociocultural del departamento, es importante analizar si esta proporción se mantiene uniforme en todos los municipios o si existen variaciones según las categorías municipales (1, 2 y 3) o zonas urbanas y rurales. Este análisis permitiría diseñar acciones diferenciales y focalizadas en cada subregión.

Gráfica de entrevista #2 enfoque diferencial entrevista de satisfacción.



Este gráfico circular muestra los distintos enfoques diferenciales identificados en las personas cuidadoras entrevistadas en el departamento de Casanare. Se destacan tres categorías principales:

- **Cabeza de hogar:** 48%
- **Víctimas del conflicto:** 26%
- **Ninguno:** 26%

Interpretación detallada:

Alta proporción de cuidadores que son cabeza de hogar (48%):

- Casi la mitad de las personas cuidadoras se identifican como **jefes o jefas de hogar**, lo cual indica una doble carga: no solo cuidan, sino que además son el principal (o único) sustento económico y de toma de decisiones del hogar.
- Esto implica una situación de **mayor vulnerabilidad y presión social y económica**, ya que estas personas deben equilibrar el cuidado con las obligaciones laborales y la gestión del hogar.
- Este hallazgo es clave para priorizar esta población en la **focalización de programas de apoyo económico, redes comunitarias, y alivio de la carga de cuidado**.

Cuidadores víctimas del conflicto armado (26%):

- Una cuarta parte de los cuidadores se identifican como **víctimas del conflicto armado**, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad adicional derivada del desplazamiento forzado, pérdida de redes de apoyo, trauma psicosocial, y precariedad económica.
- Este dato refuerza la importancia de que el Sistema de Cuidado se articule con la **política pública de atención y reparación integral a víctimas**, garantizando el acceso preferente y la atención con enfoque de derechos.

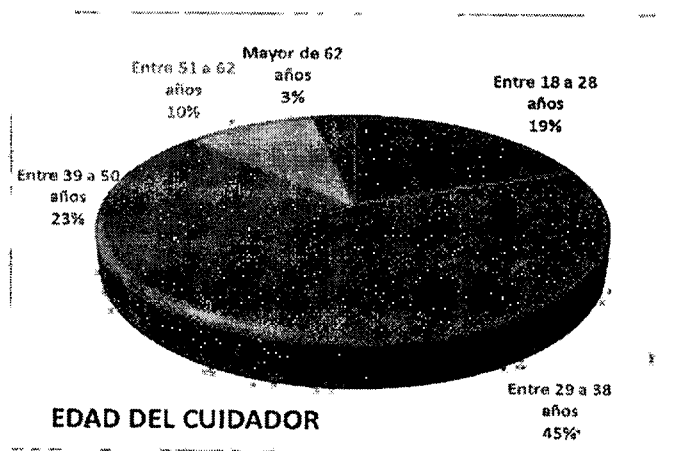
Cuidadores sin ningún enfoque diferencial declarado (26%):

- Un 26% de los cuidadores no se identifican con ningún enfoque diferencial específico, lo cual **no implica ausencia de necesidades**, sino que su perfil puede requerir otros tipos de apoyo (por ejemplo, por situación de pobreza, discapacidad, edad avanzada, entre otros).
- Es importante que el sistema no excluya esta población y que se contemple una **evaluación integral de las condiciones sociales, económicas y de salud** para determinar posibles riesgos no evidenciados a primera vista.

Implicaciones para la implementación del Sistema Departamental de Cuidado:

- El enfoque diferencial es un principio rector de las políticas de cuidado. Esta gráfica demuestra la **diversidad y complejidad** de los perfiles de los cuidadores en Casanare.
- Es fundamental que el sistema promueva **acciones afirmativas, apoyos específicos, y un enfoque interseccional** que reconozca y atienda las múltiples formas de desigualdad que atraviesan a las personas cuidadoras.

Gráfica de entrevista #3 edad de las personas cuidadoras.



Este gráfico circular representa la distribución etaria de las personas cuidadoras en el departamento de Casanare. La información permite identificar los rangos de edad predominantes en la población cuidadora, lo cual es clave para diseñar estrategias diferenciadas de intervención.

Distribución por rangos de edad:

Entre 29 y 38 años: 45%

Entre 39 y 50 años: 23%

Entre 18 y 28 años: 19%

Entre 51 y 62 años: 10%

Mayores de 62 años: 3%

Interpretación detallada:

Predominio de cuidadores entre 29 y 38 años (45%):

Casi la mitad de los cuidadores entrevistados se ubican en esta franja de edad, lo que indica que la **etapa joven-adulta** es la que más asume responsabilidades de cuidado en el hogar.

Estas personas suelen encontrarse en plena edad productiva, por lo que la **conciliación entre trabajo remunerado y trabajo de cuidado** se convierte en un gran desafío.

Esta franja etaria representa una población prioritaria para la implementación de servicios de respiro, apoyo económico y acceso a formación, así como para políticas de conciliación laboral y familiar.

Grupo de 39 a 50 años (23%):

Este grupo representa casi una cuarta parte del total y puede coincidir con cuidadores que han asumido el rol por más tiempo, posiblemente cuidando a padres adultos mayores o familiares con discapacidad.

En muchos casos, este grupo ya ha consolidado responsabilidades económicas y familiares importantes, lo cual acentúa el desgaste emocional, físico y económico del cuidado prolongado.

Cuidadores jóvenes (18 a 28 años): 19%

Casi una quinta parte son personas jóvenes adultas que ya ejercen funciones de cuidado, lo que puede estar relacionado con dinámicas familiares donde hay madres jóvenes, hermanos mayores que cuidan menores, o jóvenes que cuidan a adultos mayores.

Este dato revela la importancia de incorporar a los jóvenes en programas de formación en cuidado, desarrollo de habilidades socioemocionales y prevención del abandono educativo/laboral por causas relacionadas con la carga de cuidado.

Personas mayores entre 51 y 62 años (10%) y mayores de 62 años (3%):

Aunque en menor proporción, hay una población significativa de personas de mediana edad y adultas mayores que asumen roles de cuidado. En muchos casos, el cuidado recae sobre personas que también requieren cuidados o que están cerca de necesitar apoyo debido a su edad o salud.

Este grupo merece atención prioritaria en programas de acompañamiento en salud, redes comunitarias, y reconocimiento del trabajo de cuidado acumulado a lo largo de los años.

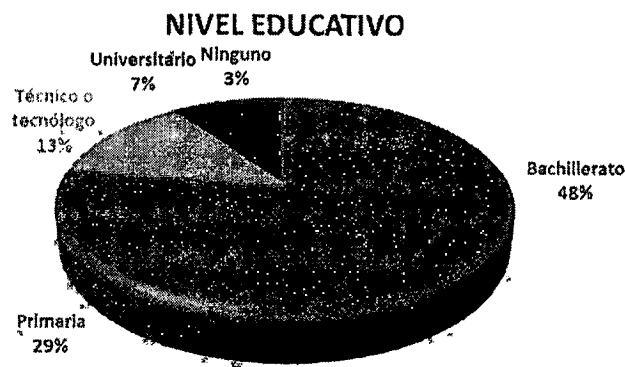
Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

Esta distribución evidencia que el cuidado no tiene una edad exclusiva, pero sí se concentra en una población que aún es económicamente activa (entre 29 y 50 años).

Se hace evidente la necesidad de diseñar políticas de cuidado con enfoque generacional, adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo etario.

Además, resalta la urgencia de promover medidas de relevo del cuidado, corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional, para evitar la sobrecarga que actualmente afecta a estos grupos.

Gráfica de entrevista #4 Nivel educativo de las personas cuidadoras.



El gráfico de torta refleja la distribución del nivel educativo alcanzado por las personas cuidadoras entrevistadas en el departamento. Este indicador es fundamental para entender las capacidades de acceso al mercado laboral, los procesos formativos en cuidado y la posibilidad de acceder a servicios e información relevante.

Distribución por nivel educativo:

Bachillerato: 48%

Primaria: 29%

Técnico o tecnólogo: 13%

Universitario: 7%

Ninguno: 3%

Interpretación detallada:

Predominio de nivel de bachillerato (48%):

Casi la mitad de las personas cuidadoras han alcanzado la educación secundaria completa. Esto puede indicar una base formativa suficiente para acceder a procesos de capacitación técnica en cuidado, si se les brinda la oportunidad.

Sin embargo, también puede reflejar que muchas de estas personas no continuaron estudios superiores debido a la carga de cuidado, lo que limita sus opciones de empleo formal y profesionalización.

Nivel educativo primario (29%):

Un porcentaje importante cuenta solo con educación básica primaria, lo cual restringe aún más sus oportunidades laborales y su participación plena en procesos formativos complejos.

Esto puede estar relacionado con el abandono escolar por asumir tareas de cuidado desde edades tempranas, o con barreras estructurales como la ruralidad y la pobreza.

Formación técnica o tecnológica (13%) y universitaria (7%):

Estos porcentajes relativamente bajos evidencian que una minoría de cuidadores ha tenido acceso a educación superior, lo cual representa un reto en términos de desarrollo de capacidades profesionales.

Esta información invita a fortalecer las rutas de formación flexible, certificación de competencias laborales en cuidado y acceso preferente a la educación superior técnica o tecnológica, especialmente para mujeres cuidadoras.

Sin nivel educativo (3%):

Aunque es el grupo más reducido, merece especial atención, pues puede estar en condiciones de alta vulnerabilidad social, exclusión educativa y dependencia económica.

Es urgente garantizar el acceso a procesos de alfabetización, educación básica y oportunidades de inclusión social, como base para su empoderamiento.

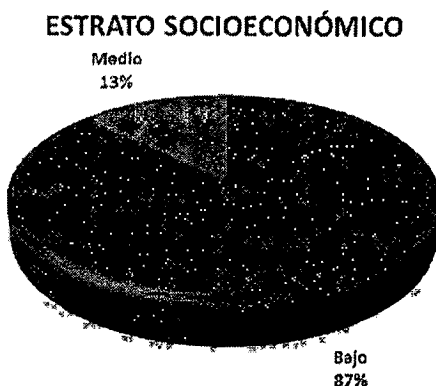
Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

Este perfil educativo evidencia que el grueso de los cuidadores tiene un nivel medio o bajo de escolaridad, lo que limita su acceso a empleos formales y bien remunerados, y a programas de formación especializada.

Es fundamental que el sistema contemple estrategias de formación técnica y popular, dirigidas específicamente a personas cuidadoras, con contenidos accesibles, horarios flexibles y certificación oficial.

También se deben promover alianzas con el SENA, universidades, y organizaciones sociales para desarrollar rutas de formación adaptadas a las condiciones reales de esta población.

Gráfica de entrevista # 5 Estrato socioeconómico de las personas cuidadoras.



Este gráfico de torta representa la distribución de las personas cuidadoras según su estrato socioeconómico, una variable que permite evaluar las condiciones de vida y acceso a servicios básicos, y que es clave para la definición de estrategias de apoyo e intervención focalizada.

Distribución general:

Estrato bajo: 87%

Estrato medio: 13%

Estratos altos: 0% (no representados en la muestra)

Interpretación detallada:

Predominio del estrato bajo (87%):

La gran mayoría de las personas cuidadoras se ubican en condiciones de baja capacidad económica, lo que revela una alta vulnerabilidad social.

Este dato indica que las personas cuidadoras no solo realizan un trabajo no remunerado, sino que también enfrentan limitaciones significativas para cubrir sus necesidades básicas, como salud, educación, alimentación y vivienda digna.

El cuidado, en estas condiciones, suele profundizar la pobreza estructural y la exclusión social, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

Participación minoritaria del estrato medio (13%):

Una pequeña proporción de personas cuidadoras pertenece al estrato medio, lo cual sugiere que incluso en niveles socioeconómicos menos críticos, el rol del cuidado puede implicar desafíos, pero posiblemente con mayores recursos o redes de apoyo disponibles.

Esta población también puede beneficiarse de medidas de conciliación laboral y programas de formación, aunque no representa el foco prioritario de intervención.

Ausencia del estrato alto:

La ausencia de cuidadores en estratos altos puede reflejar que en estos sectores el cuidado suele ser delegado o contratado, lo cual marca una diferencia significativa en la manera en que se asumen estas responsabilidades en función de la clase social.

Este dato también es coherente con los objetivos del sistema, que busca priorizar a quienes enfrentan mayor exclusión y sobrecarga de cuidado no remunerado.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

La alta concentración en el estrato bajo confirma que el cuidado en Casanare está íntimamente ligado a la pobreza y la desigualdad.

Esta condición requiere que las políticas del Sistema de Cuidado:

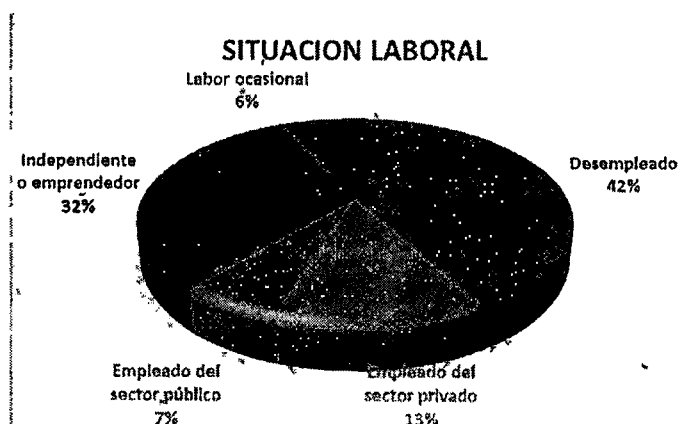
Promuevan servicios gratuitos o subsidiados de respiro y apoyo al cuidado.

Incluyan transferencias monetarias condicionadas o bonos de cuidado.

Garanticen acceso prioritario a programas de empleo, salud y educación para las personas cuidadoras en situación de pobreza.

También se recomienda una articulación con políticas sociales departamentales y nacionales, como programas de superación de pobreza y atención integral a familias vulnerables.

Gráfica de entrevista #6 Situación laboral de las personas cuidadoras.



Este gráfico circular describe la condición laboral de las personas cuidadoras entrevistadas en el departamento, ofreciendo un panorama sobre el acceso al empleo, el tipo de vinculación y el grado de informalidad presente en esta población.

Distribución general:

Desempleado: 42%

Independiente o emprendedor: 32%

Empleado del sector privado: 13%

Empleado del sector público: 7%

Labor ocasional: 6%

Interpretación detallada:

Alta tasa de desempleo entre cuidadores (42%):

Casi la mitad de los cuidadores se encuentran desempleados, lo que refleja una grave barrera para acceder al trabajo remunerado, probablemente debido a la carga de tiempo y energía que representa el cuidado no remunerado.

Esta situación genera dependencia económica, pobreza estructural y aislamiento social, y se convierte en una prioridad para el Sistema de Cuidado en términos de intervención.

Alto porcentaje de trabajadores independientes o emprendedores (32%):

Una proporción significativa se dedica a actividades económicas por cuenta propia, posiblemente debido a la flexibilidad horaria que este tipo de ocupaciones permite frente a las exigencias del cuidado.

No obstante, muchas veces estos trabajos son informales, con bajos ingresos y sin protección social, lo cual refuerza la precariedad laboral de las personas cuidadoras.

Baja presencia en empleos formales:

Solo el 13% trabaja en el sector privado y el 7% en el sector público, lo que indica que apenas el 20% de los cuidadores accede a empleos con contratos más estables, prestaciones y seguridad social.

Esta baja vinculación formal se puede deber a interrupciones laborales por responsabilidades de cuidado, falta de formación técnica o profesional, o discriminación estructural.

Labores ocasionales (6%):

Este grupo, aunque pequeño, representa a quienes desarrollan trabajos informales e inestables, sin ingresos constantes ni derechos laborales.

Estas personas requieren un acompañamiento urgente para garantizar protección mínima y alternativas sostenibles de ingreso.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

El sistema debe tener una fuerte dimensión económica y de empleabilidad, que incluya:

Programas de inserción y reinserción laboral con horarios compatibles con el rol de cuidado.

Formación y certificación en competencias laborales para mejorar su perfil ocupacional.

Apoyo a emprendimientos solidarios y cooperativos de cuidadores, con enfoque diferencial.

Vinculación a la seguridad social y programas de protección al ingreso.

Esta información también permite articular el sistema de cuidado con las políticas de empleo, economía popular, educación para el trabajo y protección social del departamento.

Gráfica de entrevista #7 Ingresos de las personas cuidadoras.



Este gráfico de torta muestra la distribución de ingresos mensuales percibidos por las personas cuidadoras entrevistadas, tomando como referencia el salario mínimo legal vigente en Colombia.

Distribución general:

Salario mínimo: 45%

Menos del salario mínimo: 44%

Más del salario mínimo: 11%

Interpretación detallada:

La mayoría de cuidadores gana el salario mínimo o menos (89%):

El 45% de los cuidadores recibe un ingreso equivalente al salario mínimo, mientras que otro 44% se encuentra por debajo de ese umbral. Esto significa que casi 9 de cada 10 cuidadores se ubican en condiciones de ingreso precarias o limitadas, lo cual afecta su capacidad para sostener sus hogares, acceder a servicios de salud, educación o transporte, y garantizar una calidad de vida adecuada.

Esta situación es especialmente crítica considerando que muchas de estas personas son jefas de hogar y responsables de varias cargas económicas y familiares.

Solo el 11% gana más del salario mínimo:

Una proporción muy pequeña de cuidadores logra superar el salario mínimo, lo que puede estar relacionado con aquellos que tienen empleos formales, calificación técnica o actividades independientes exitosas.

Esta minoría podría estar en mejor posición para participar en procesos de formación o empleo formal, pero sigue siendo un grupo reducido frente al panorama general.

Relación con la informalidad laboral y la carga de cuidado:

Estos ingresos bajos pueden explicarse por la **alta informalidad del empleo**, el carácter no remunerado del trabajo de cuidado y la dificultad de conciliar estas actividades con empleos estables o de tiempo completo.

Muchas veces, el cuidado recae sobre personas que no pueden asumir empleos formales por falta de tiempo, apoyo institucional o redes de apoyo familiares, lo que perpetúa su dependencia económica y vulnerabilidad.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

Este perfil económico confirma la necesidad de:

Programas de transferencias monetarias condicionadas o subsidios por cuidado.

Apoyo económico directo a personas cuidadoras, especialmente a aquellas en situación de pobreza.

Fortalecimiento de capacidades productivas y formación para el autoempleo.

Inclusión de cuidadores en estrategias de generación de ingresos, crédito solidario, empleabilidad y emprendimiento.

También refuerza el argumento de que el cuidado debe dejar de ser una causa de empobrecimiento para convertirse en una actividad reconocida, apoyada y redistribuida por parte del Estado, las familias y la sociedad.

Gráfica de entrevista # 8 A quien cuida las personas cuidadoras.



Este gráfico de torta muestra la distribución de los grupos de población a quienes las personas cuidadoras brindan atención principal.

Distribución por tipo de población cuidada:

Niños / Niñas: 74%

Personas con discapacidad: 19%

Adulto mayor: 7%

Interpretación detallada:

La niñez es el grupo más cuidado (74%):

Casi tres cuartas partes de las personas cuidadoras están a cargo del cuidado de niños y niñas, lo cual revela una importante carga de cuidado infantil no remunerado.

Esto es consistente con los hogares que tienen jefatura femenina y múltiples responsabilidades familiares, donde el cuidado de menores recae mayoritariamente en mujeres.

Personas con discapacidad (19%):

Una proporción significativa cuida a personas con discapacidad, lo cual requiere un nivel elevado de dedicación, tiempo, acompañamiento y conocimiento especializado.

Estas cuidadoras suelen enfrentar mayores barreras para acceder al mercado laboral, debido a las exigencias permanentes del cuidado.

Adulto mayor (7%):

Aunque es la proporción más baja del gráfico, este grupo también representa una carga considerable debido a la dependencia física y emocional que pueden requerir las personas mayores.

La baja proporción puede deberse a que en muchas familias estos cuidados se comparten o son asumidos de manera informal por múltiples personas.

Implicaciones para el Sistema Departamental de Cuidado:

La información evidencia una sobrecarga del cuidado infantil, lo que indica la necesidad urgente de:

Mayor cobertura de educación inicial y preescolar.

Fortalecimiento de servicios como jardines infantiles, hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil.

Programas de acompañamiento a cuidadoras de personas con discapacidad, incluyendo capacitación, apoyo psicosocial y servicios de relevo.

El sistema debe diseñar rutas diferenciadas de atención según el tipo de población cuidada, ya que las necesidades y exigencias varían sustancialmente entre niños, personas con discapacidad y adultos mayores.

Gráfica de entrevista #9 Cuantos días dedica al cuidado.



Este gráfico de torta ilustra la cantidad de días a la semana que las personas cuidadoras destinan a sus labores de cuidado.

Distribución:

Todos los días: 87%

De 3 a 4 días: 10%

De 5 a 6 días: 3%

Interpretación detallada:

La mayoría cuida todos los días (87%):

Casi 9 de cada 10 personas cuidadoras ejercen su labor los siete días de la semana, sin pausas ni descansos.

Esto refleja una alta intensidad en la carga de cuidado, lo cual puede tener efectos negativos sobre la salud física y mental de quienes cuidan, especialmente si no cuentan con apoyos formales o informales.

Cuidado parcial (13% en total):

El 10% lo hace entre 3 y 4 días, y apenas el 3% entre 5 y 6 días, lo que sugiere que muy pocas personas cuidadoras cuentan con tiempos de relevo o distribución de responsabilidades.

Implicaciones para la política pública:

Este dato es crucial para sustentar la necesidad de implementar servicios de respiro o alivio del cuidado, como:

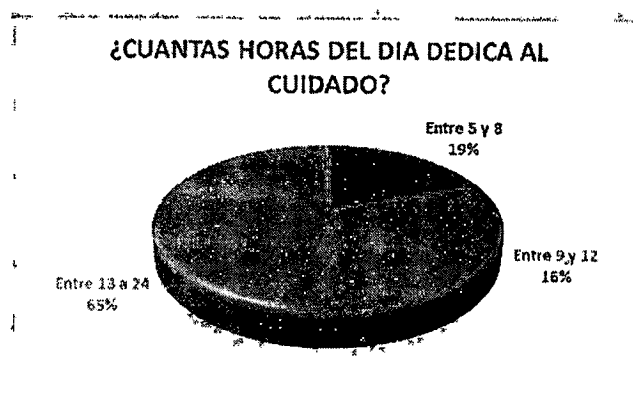
Centros de día para adultos mayores o personas con discapacidad.

Atención educativa o lúdica extendida para la niñez.

Redes comunitarias de apoyo para turnos de relevo.

Es importante además reconocer, redistribuir y reducir la carga del cuidado no remunerado, garantizando el acceso a tiempo propio, salud, formación y oportunidades laborales para las personas cuidadoras.

Gráfica de entrevista #10 Cuantas horas dedica al cuidado las personas cuidadoras.



Este gráfico presenta el número de horas diarias que las personas cuidadoras dedican a las labores de cuidado.

Distribución:

Entre 13 a 24 horas: 65%

Entre 5 y 8 horas: 19%

Entre 9 y 12 horas: 16%

Interpretación detallada:

Carga intensiva de cuidado (65% cuida entre 13 y 24 horas):

Dos tercios de las personas cuidadoras dedican más de la mitad o casi la totalidad de su día al cuidado.

Esto implica una alta dependencia de la persona cuidada, probablemente por condiciones como discapacidad, edad avanzada, o niñez sin redes de apoyo complementarias.

También revela la inexistencia de tiempo propio, lo cual se traduce en cansancio crónico, dificultad para acceder al empleo, educación o autocuidado.

Carga media (16% cuida entre 9 y 12 horas):

Aún en este grupo, el cuidado ocupa una jornada laboral completa o más, lo que también limita su participación en otras esferas del desarrollo personal.

Carga parcial (19% cuida entre 5 y 8 horas):

Aunque es un menor porcentaje, muestra que algunos cuidadores logran combinar el cuidado con otras actividades, pero sigue representando una jornada significativa no remunerada.

Implicaciones para la política pública:

Este dato respalda la urgencia de:

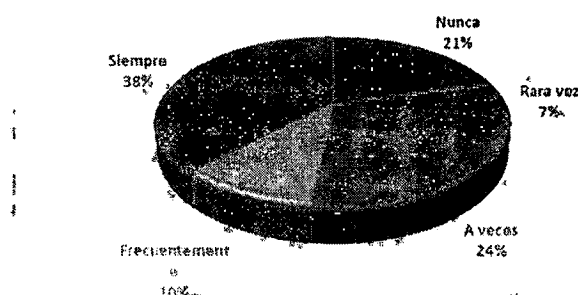
Crear servicios de apoyo al cuidado (como centros de día, jardines infantiles, cuidadores sustitutos).

Garantizar el reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado como una forma de trabajo esencial.

Diseñar mecanismos que liberen tiempo para que las personas cuidadoras accedan a formación, empleo, descanso y bienestar.

Gráfica de entrevista #11 Considera que su vida laboral se ha visto afectada.

¿CONSIDERA QUE SU VIDA LABORAL SE HA VISTO AFECTADA?



Este gráfico presenta la percepción de las personas sobre si su vida laboral se ha visto afectada.

Distribución:

Siempre: 38%

A veces: 24%

Nunca: 21%

Frecuentemente: 10%

Rara vez: 7%

Interpretación detallada:

Afectación constante (38% reporta que *siempre* se ve afectada): La mayor proporción de personas manifiesta que su vida laboral está en permanente afectación. Esto puede deberse a la carga de responsabilidades externas, como el cuidado de personas dependientes, enfermedades crónicas, o falta de apoyos institucionales. Esta situación limita el acceso a un trabajo estable, interfiere en el rendimiento y genera condiciones de estrés y precarización.

Afectación intermitente pero significativa (24% *a veces* y 10% *frecuentemente*): Cerca de un tercio experimenta impactos laborales ocasionales o recurrentes, que pueden estar asociados a dinámicas de cuidado no constantes o a responsabilidades que surgen de forma inesperada. Esto sugiere que, aunque no todos los días, sus condiciones laborales no son estables ni garantizadas en el tiempo.

Baja o nula afectación (21% *nunca* y 7% *rara vez*): Un porcentaje menor expresa no haber visto alterada su vida laboral, lo que podría indicar acceso a redes de apoyo, empleo formal con

condiciones favorables, o ausencia de responsabilidades externas intensas. Sin embargo, representa solo una minoría.

Implicaciones para la política pública:

Este dato respalda la urgencia de:

Fortalecer mecanismos de conciliación entre la vida laboral y personal, como licencias flexibles, horarios adaptados o trabajo remoto para quienes enfrentan responsabilidades de cuidado.

Diseñar políticas que visibilicen y atiendan la sobrecarga laboral no remunerada, en especial en mujeres y cuidadores principales.

Promover entornos laborales inclusivos y protectores, que consideren la situación familiar y social del trabajador como parte integral del bienestar laboral.

Impulsar acciones del Sistema Nacional y Local de Cuidado, que liberen tiempo y garanticen el acceso de las personas cuidadoras al empleo digno y al descanso.

Gráfica de entrevista #12 Dedicar tiempo a las actividades deportivas o culturales.



Este gráfico presenta la frecuencia con la que las personas dedican tiempo a actividades deportivas o culturales.

Distribución:

Nunca: 53%

Rara vez: 27%

A veces: 17%

Frecuentemente: 3%

Interpretación detallada:

Ausencia total de participación (53% *nunca*): Más de la mitad de las personas entrevistadas no dedican ningún tiempo a actividades deportivas o culturales. Esto refleja una **grave limitación del tiempo personal**, probablemente asociada a jornadas laborales extensas, sobrecarga de responsabilidades de cuidado o falta de oferta accesible de este tipo de actividades en sus entornos. Esta situación puede incidir negativamente en la salud física, el bienestar emocional y la participación social.

Participación muy esporádica (27% *rara vez*): Un cuarto de las personas apenas logra involucrarse en este tipo de actividades de forma ocasional, lo que también sugiere la presencia de barreras estructurales o personales para acceder a espacios de recreación y cultura.

Participación parcial o frecuente (17% *a veces*, 3% *frecuentemente*): Solo una minoría declara que participa en actividades deportivas o culturales con alguna regularidad. Esto puede estar asociado a mejores condiciones de conciliación del tiempo, acceso a servicios o redes de apoyo. Sin embargo, el porcentaje es bajo y evidencia una **deuda pendiente con el derecho al tiempo libre y a la recreación**.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado respalda la necesidad de:

Reconocer el tiempo para el esparcimiento como un derecho humano y componente esencial del bienestar.

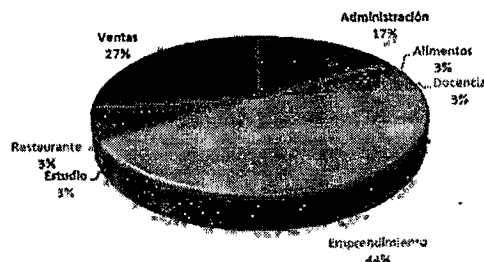
Desarrollar estrategias que garanticen acceso real y asequible a actividades culturales y deportivas, especialmente para personas cuidadoras o con dobles jornadas.

Promover el uso del tiempo libre como un indicador de calidad de vida en las políticas sociales y laborales.

Fortalecer infraestructuras comunitarias, como centros culturales, bibliotecas, parques y escenarios deportivos públicos, con horarios y servicios que respondan a las realidades de quienes más lo necesitan.

Gráfica de entrevista #13 A qué actividad laboral le gustaría dedicarse como persona cuidadora.

¿A QUÉ ACTIVIDAD LABORAL LE GUSTARÍA DEDICARSE?



Este gráfico presenta las preferencias laborales manifestadas por las personas entrevistadas en relación con las actividades a las que les gustaría dedicarse.

Distribución:

Emprendimiento: 44%

Ventas: 27%

Administración: 17%

Restaurantes: 3%

Estudio: 3%

Docencia: 3%

Alimentos: 3%

Interpretación detallada:

Alta preferencia por el emprendimiento (44%): Casi la mitad de las personas desea emprender su propio negocio, lo que refleja tanto una **vocación de autonomía económica** como una posible respuesta a la falta de oportunidades laborales formales. Esto también puede estar vinculado a la necesidad de flexibilidad horaria, especialmente en contextos donde se combina el trabajo con responsabilidades de cuidado.

Preferencia por actividades comerciales y administrativas (27% en ventas y 17% en administración): Estas áreas concentran otro 44% de las respuestas, lo que evidencia un fuerte interés por empleos que, aunque pueden ser más accesibles o conocidos, también requieren

56

habilidades específicas. La venta, en particular, puede ser vista como una opción viable para quienes necesitan ingresos inmediatos o trabajan de forma independiente.

Intereses laborales diversos pero minoritarios (3% en restaurante, estudio, docencia y alimentos): Estos datos, aunque bajos, muestran que hay personas con intereses vocacionales o deseos de cualificación profesional. El interés por el estudio indica una disposición a mejorar condiciones de empleabilidad a través de la formación.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado respalda la necesidad de:

Fomentar programas de formación y financiamiento para el emprendimiento local, especialmente orientados a mujeres y personas con responsabilidades de cuidado.

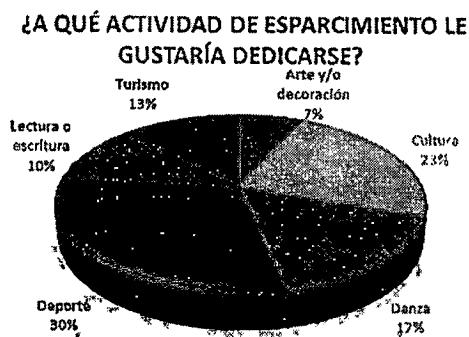
Fortalecer las capacidades en ventas, administración y gestión comercial, dado el alto interés por estas áreas.

Diseñar rutas de empleo flexibles, que se adapten a realidades familiares y comunitarias.

Promover la inclusión laboral en sectores subvalorados pero esenciales, como la docencia y el sector de alimentos, mediante incentivos y orientación vocacional.

Ampliar las oportunidades de formación técnica y profesional; con especial énfasis en el acceso a personas en situación de vulnerabilidad o con tiempo limitado.

Gráfica de entrevista # 14 A qué actividad de esparcimiento le gustaría dedicarse como persona cuidadora.



Este gráfico presenta las actividades de esparcimiento a las que las personas entrevistadas desearían dedicar su tiempo.

Distribución:

Deporte: 30%

Cultura: 23%

Danza: 17%

Turismo: 13%

Lectura o escritura: 10%

Arte y/o decoración: 7%

Interpretación detallada:

Alta preferencia por actividades físicas y culturales (Deporte 30%, Cultura 23%): Más de la mitad de las personas manifiestan interés en actividades que promueven el bienestar físico y la conexión con el entorno cultural. Esto indica una **necesidad latente de acceso a espacios recreativos**, centros deportivos y eventos culturales como parte del derecho al ocio y la calidad de vida.

Interés en la danza y el turismo (17% y 13%, respectivamente): Estas actividades combinan expresión corporal, recreación y conocimiento del entorno, lo que refleja un deseo de **vivencias enriquecedoras y activas**, con posibles beneficios para la salud mental y emocional. También podrían tener potencial como rutas de formación o emprendimiento cultural y turístico.

Preferencias individuales introspectivas (Lectura/escritura 10%, Arte/decoración 7%): Aunque con menor porcentaje, estas actividades muestran un interés por la **creatividad, la expresión personal y la reflexión**, fundamentales para el desarrollo integral del ser humano. Su baja representación podría deberse a falta de estímulo o condiciones propicias para practicarlas.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado respalda la urgencia de:

Ampliar la oferta de actividades recreativas y culturales accesibles, permanentes y gratuitas en los territorios, priorizando parques, canchas, centros culturales y casas de la cultura.

Fomentar el deporte y el arte como estrategias de salud preventiva y bienestar integral.

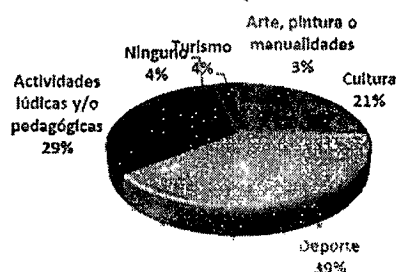
Crear espacios de formación y participación en danza, lectura y escritura, reconociendo su valor terapéutico y educativo.

Incentivar el turismo local y comunitario como forma de esparcimiento y desarrollo económico.

Promover el derecho al tiempo libre como un componente esencial del cuidado, especialmente para quienes usualmente lo sacrifican por responsabilidades familiares o laborales.

Gráfica de entrevista #15 Que actividades de esparcimiento cree que le gustaría realizar a la persona a quien cuida.

**¿QUE ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO
CREE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR A LA
PERSONA A QUIEN CUIDA?**



Este gráfico presenta las actividades de esparcimiento que, según las personas cuidadoras, serían del interés de la persona a quien cuidan.

Distribución:

Deporte: 39%

Actividades lúdicas y/o pedagógicas: 29%

Cultura: 21%

Turismo: 4%

Ninguno: 4%

Arte, pintura o manualidades: 3%

Interpretación detallada:

Alta preferencia por actividades físicas y dinámicas (Deporte 39%, Lúdicas/pedagógicas 29%): Dos tercios de las personas cuidadoras perciben que quienes reciben cuidado se beneficiarían de actividades con alto grado de participación activa, movimiento, juego o aprendizaje. Esto sugiere la importancia de **estimulación física y cognitiva** como parte fundamental del bienestar de personas dependientes, ya sean niños, adultos mayores o personas con discapacidad.

Preferencia por actividades culturales y recreativas (Cultura 21%, Turismo 4%): Una parte relevante reconoce el valor de actividades de tipo cultural y recreativo, que fomentan la socialización, el acceso a nuevas experiencias y el sentido de pertenencia. Aunque menos frecuentes, también se menciona el turismo como una posibilidad de esparcimiento enriquecedor.

Intereses artísticos (3%) y ausencia de interés (4%): Algunos cuidadores identifican que la persona a su cargo disfrutaría de actividades artísticas, creativas o manuales. Por otro lado, un pequeño porcentaje cree que no le gustaría realizar ninguna actividad, lo que puede reflejar estados de salud limitantes, aislamiento, depresión o desconocimiento de los gustos reales de la persona cuidada.

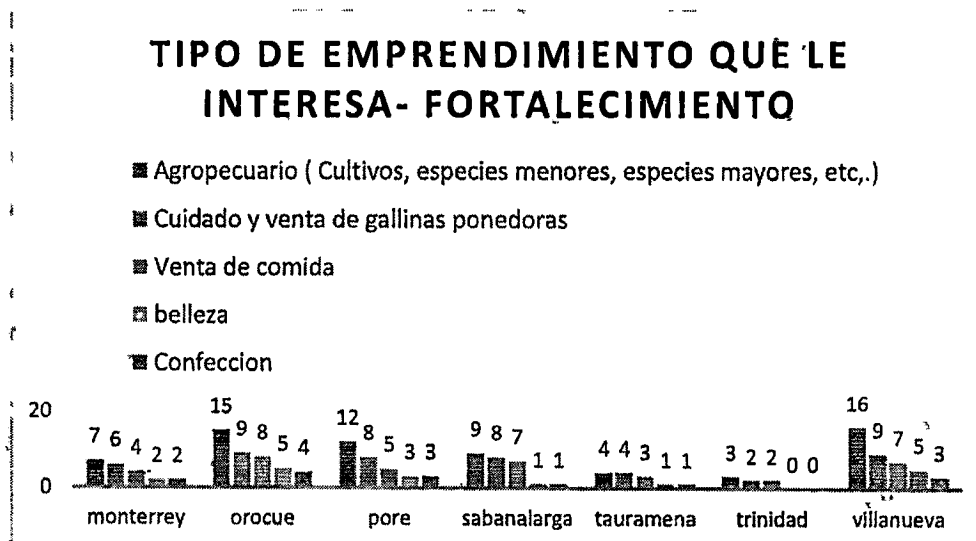
De otro lado, como parte del proceso de caracterización de las necesidades de la población objeto de atención dentro del sistema, se llevó a cabo levantamiento de información a través de la metodología de entrevista, en la cual se obtuvo la siguiente información exclusiva de las personas con discapacidad y su núcleo de cuidado:

En relación con el análisis de la información recolectada durante el primer semestre 2025, mediante la aplicación del instrumento de caracterización diseñado en el marco del proyecto *"Desarrollo de acciones para la seguridad alimentaria, el desarrollo productivo y empresarial de la población en situación de vulnerabilidad del departamento de Casanare"*.

Tabla 6 Distribución de población de personas con discapacidad y su núcleo de cuidado en el Departamento de Casanare.

Municipios	Discapacidad
Monterrey	21
Orocué	41
Pore	31
Sabanalarga	26
Tauramena	13
Trinidad	7
Villanueva	40
Total general	179

Grafica 10 Actividades de Interés de la población con Discapacidad en el departamento de Casanare



Fuente: Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer

El análisis de las personas con discapacidad caracterizadas en siete municipios de Casanare evidencia que los municipios con mayor participación son Orocué (41 personas), Villanueva (40) y Pore (31), representando más del 60% del total de la población registrada (179 personas). Este dato permite identificar territorios clave donde se requiere mayor atención y priorización de acciones de inclusión, formación y apoyo productivo para esta población.

Respecto al tipo de emprendimiento que más interesa fortalecer, el sector agropecuario (cultivos, especies menores y mayores) lidera en todos los municipios, con mayor énfasis en Orocué (15 personas), Villanueva (16) y Pore (12). Le siguen en preferencia los emprendimientos relacionados con la venta de comida y el cuidado y venta de gallinas ponedoras. Sectores como la belleza y la confección tienen menor demanda, pero siguen siendo relevantes especialmente en municipios como Monterrey, Orocué y Villanueva. Estos resultados permiten orientar estrategias de formación, asistencia técnica y capital semilla según los intereses y potencialidades locales de cada comunidad.

Además, se observa una relación directa entre el número de personas caracterizadas por municipio y la diversidad de intereses emprendedores, lo que refleja no solo el tamaño de la población, sino también su dinamismo económico. Por ejemplo, Villanueva y Orocué no solo concentran el mayor número de personas con discapacidad, sino también una alta demanda en distintos tipos de emprendimiento, lo cual indica un potencial significativo para el fortalecimiento económico inclusivo. Este panorama evidencia la necesidad de diseñar rutas de acompañamiento diferenciadas

y sostenibles, con enfoque territorial y de capacidades, que promuevan la autonomía y el desarrollo integral de esta población.

Implicaciones para la política pública:

Este resultado evidencia la necesidad de:

Diseñar programas de esparcimiento adaptados y accesibles para personas en situación de dependencia, que promuevan su participación activa en actividades deportivas, recreativas y educativas. Fortalecer la oferta institucional de servicios culturales, artísticos y pedagógicos, no solo para el cuidador, sino también para la persona cuidada.

Generar entornos inclusivos donde el acceso al ocio se garantice como derecho para todas las edades y condiciones. Promover estrategias de cuidado centradas en el bienestar integral de quien recibe el cuidado, incluyendo su derecho al juego, al arte, al movimiento y a la recreación.

El fortalecimiento de una red de apoyo social es otro aspecto fundamental. Esto implica crear y promover grupos de apoyo donde los cuidadores puedan compartir experiencias, recibir asesoramiento y, sobre todo, brindar apoyo emocional. Además, es importante establecer servicios y centros donde los cuidadores puedan acceder a asistencia profesional, descansar y recargar energías, lo que contribuye a mejorar su bienestar general.

Es fundamental también mejorar la calidad de vida de los cuidadores, tanto en el aspecto económico como social. Para ello, se implementarán los objetivos acordes a la población que favorezcan la conciliación entre el trabajo y la función de cuidado. Esto incluye programas que apoyen la labor del cuidador, reconociendo su importancia. De igual manera, es vital ofrecer jornadas de descanso y espacios donde los cuidadores puedan recibir apoyo psicológico y físico, evitando el agotamiento y el estrés.

La atención psicológica para los cuidadores es esencial, por lo tanto, los programas en la proyección de moldear estrategias, se van a incluir acceso a servicios psicológicos, como líneas de atención telefónica, asesoramiento gratuito, y talleres que ayuden a manejar el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional. Establecer programas de terapia individual y grupal contribuiría enormemente al bienestar psicológico de los cuidadores.

También es esencial, fortalecer los servicios de salud tanto para los cuidadores como para las personas bajo su cuidado. Esto implica crear rutas de atención integral que garanticen un acceso oportuno y de calidad. En las áreas más rurales del departamento, mejorar la cobertura de servicios médicos, especialmente los relacionados con la salud mental y física, es crucial para brindar apoyo continuo.

La sensibilización social también juega un papel clave. Es necesario generar conciencia en la comunidad sobre la importancia del trabajo que realizan los cuidadores, para lo cual trabajar

articuladamente con las acciones que se desarrollan en el territorio permitirán que dichas personas se formen y conozcan más a cabalidad lo que es ser cuidador.

Finalmente, promover la participación activa de los cuidadores en la toma de decisiones que los afecten. Incluir a los cuidadores en espacios políticos y sociales donde puedan expresar sus necesidades y participar en la creación de políticas públicas es un paso importante para garantizar que sus voces sean escuchadas. La creación de mecanismos de retroalimentación, junto con la evaluación y monitoreo constante de las acciones implementadas, asegurará que el plan se ajuste a las realidades cambiantes y continúe siendo relevante para los cuidadores.

Este proceso no se limita a una labor estadística, sino que constituye un paso fundamental para comprender las realidades cotidianas de las personas cuidadoras, identificar las brechas y necesidades existentes, y generar escenarios de corresponsabilidad social e institucional frente a las demandas de cuidado en Casanare.

Gran encuesta integrada de hogares GEIH (2024) Casanare.

Para el departamento de Casanare contestaron el módulo k de la GEIH, 3.888 personas en el año 2024; de las cuales el 45,1% fueron hombres y el 54,9% mujeres. El 90,5% correspondiente a 3.517 personas, manifiestan realizar actividades de trabajo no remunerado de tipo doméstico o de cuidado; ese el grupo de datos que se utilizaron para generar el siguiente análisis estadístico.

- **Participación en actividades de trabajo no remunerado**

Durante 2024, un total de 521.032 personas consultadas en la Gran Encuesta Integrada de Hogares en Colombia, que corresponden con el 79,2% del total, manifestaron realizar trabajo doméstico o de cuidado por los cuales no recibieron remuneración alguna. Las mujeres se dedican más a este tipo de trabajos, concretamente el 92,1% frente a 63,8% de los hombres, dedicando 5 horas y 34 minutos promedio diarios a estas labores, es decir, más de 45 horas semanales.

Tabla 7 Participación en actividades de trabajo no remunerado

Trabajo no remunerado	Total			Participación (%)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	521.032	191.266	329.766	79,2	63,8	92,1
Casanare	3.517	1.447	2.070	90,5	82,5	97,0

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

- **Trabajo doméstico**

Para el mismo año, el 78,5% de las personas que manifestaron realizar actividades de trabajo no remunerado, dedican tiempo a cocinar, lavar los platos, poner la mesa, preparar ropa, limpiar,

63

arreglar casa, entre otras denominadas "trabajo doméstico". Estas labores se desempeñan especialmente dentro de los propios hogares.

Se evidencia una importante brecha de género, pues el 92% de las mujeres realizan trabajo doméstico frente al 62,4% de los hombres, en términos de tiempo diario promedio en horas dedicado a estas actividades también se presenta una diferencia significativa, las mujeres destinan 5 horas con 21 minutos promedio, mientras los hombres solo 3 horas y 6 minutos. (un 42,6% de tiempo menos).

Tabla 8 Tabla de participación de trabajo doméstico en lugares-tiempo promedio a Nivel Nacional.

Trabajo doméstico por lugar donde se realiza	Total Nacional					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	78,5	62,4	92,0	4:33	3:06	5:21
En los propios hogares	78,2	62,2	91,7	4:31	3:06	5:19
En hogares de personas familiares	0,9	0,6	1,2	2:29	1:46	2:45
Para personas no familiares	0,4	0,3	0,4	2:30	1:44	2:58

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Tabla 9 Tabla de participación de trabajo doméstico en lugares-tiempo promedio en Casanare

Trabajo doméstico por lugar donde se realiza	Departamento de Casanare					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	90,1	81,2	97,4	4:20	3:06	5:10
En los propios hogares	89,7	80,9	96,9	4:19	3:05	5:10
En hogares de personas familiares	0,4	0,3	0,6	3:17	2:48	3:30
Para personas no familiares	0,4	0,4	0,4	1:40	1:51	1:30

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

• Trabajo de cuidado

En Colombia, el 17,6% de las personas consultadas para 2024 mediante la GEIH manifestaron realizan tareas relacionadas con el cuidado a personas, que dadas las opciones de esta encuesta puede estar dirigido a niñas o niños menores de 5 años, personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores, o ayuda directa a personas con tareas escolares.

El trabajo de cuidado recae mayoritariamente sobre las mujeres, generalmente dentro de sus propios hogares, las cuales para 2024 invirtieron un 40% más de su tiempo en estas actividades que los hombres. Las cuidadoras destinaron en promedio 5 horas 51 minutos al día en comparación con 3 horas 38 minutos por parte de los hombres.

Tabla 10 Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza a nivel Nacional.

Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza	Total nacional					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	17,6	9,6	24,2	5:18	3:38	5:51
En los propios hogares	16,4	8,9	22,6	5:18	3:35	5:52
En hogares de personas familiares	1,2	0,7	1,7	4:20	3:46	4:33
Para personas no familiares	0,2	0,1	0,2	4:13	3:08	4:37

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Tabla 11 Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza en Casanare.

Trabajo de cuidado por lugar donde se realiza	Departamento de Casanare					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	19,7	9,2	28,2	5:24	2:40	6:07
En los propios hogares	19,3	9,0	27,9	5:25	2:41	6:08
En hogares de personas familiares	0,3	0,2	0,4	2:49	1:40	3:15
Para personas no familiares	0,1	0,1	0,1	3:24	1:30	4:40

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

- **Personas que demandan cuidado**

La GEIH, también genera información sobre hacia quienes se dirigen principalmente las tareas de cuidado no remunerado. Al respecto, se evidencia que las personas cuidadoras de niños o niñas menores de 5 años destinan en promedio 7 horas y 3 minutos diarios a esta labor, mientras que se dedican 6 horas y 22 minutos promedio cuando las acciones de cuidado están dirigidas a personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores.

Tabla 12 Personas que demandan cuidado a nivel Nacional.

Tareas de cuidado	Total nacional					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad	9,8	5,4	13,5	6:13	3:42	7:03
Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores	3,7	2,1	5,1	6:01	5:01	6:22
Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares	6,2	3,0	8,9	1:32	1:28	1:33

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

Tabla 13 Personas que demandan cuidado en Casanare.

Tareas de cuidado	Departamento de Casanare					
	Participación (%)			Tiempo diario promedio en horas		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Cuidar niñas o niños menores de 5 años que no estén enfermos ni en condición de discapacidad	12,7	6,3	17,9	2:19	1:00	3:00
Cuidar personas enfermas, en condición de discapacidad o adultos mayores	1,6	0,5	2,5	5:00	2:00	8:00
Ayudar a personas con tareas o trabajos escolares en	8,3	3,1	12,6			

Fuente: Colombia - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2024.

5. Acercamiento a la oferta de cuidado

A continuación, se presenta un registro de los servicios e instalaciones de cuidado existentes en el departamento de Casanare, organizados en las siguientes categorías.

5.1. Infraestructura y servicios para el cuidado y apoyo de toda la población

La infraestructura es un componente fundamental en el sistema de cuidado, ya que proporciona el entorno físico y los recursos necesarios para garantizar la atención y el bienestar de los niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad. Una infraestructura adecuada y destinada a la población del cuidado directa o indirectamente es esencial para asegurar la calidad de los servicios a la población objetivo, su protección, y para promover el desarrollo y el bienestar de los usuarios.

La disponibilidad y accesibilidad de servicios públicos de alta calidad son cruciales para asegurar que la población que cuida y requiere cuidado, reciba la atención y el apoyo que necesitan para crecer y desarrollarse de manera saludable y segura.

• Servicios públicos domiciliarios

La oferta y cobertura de los servicios públicos domiciliarios en Casanare incluye principalmente energía eléctrica, gas natural, acueducto y alcantarillado, con avances en expansión y mejora de infraestructura, aunque persisten desafíos, especialmente en zonas rurales. A continuación, se detallan: **Energía eléctrica:** Frente al servicio de electricidad, se tiene para el departamento