

Producto 5

Documento con una propuesta para las bases del PND 2022 –2026 sobre la ampliación y fortalecimiento de la oferta de formación y certificación de competencias para el cuidado, teniendo en cuenta el sistema nacional de calificaciones

Versión 24 de octubre de 2022

Pili Illarramendi

Pilar Hilarión

Proyecto financiado por el BID. Proyecto #: ATN/OC-18382-CO.

Cooperación Técnica #: CO-T1599

Firma Consultora: Fundación Avedis Donabedian – FAD

El Departamento Nacional de Planeación de Colombia ha sido la entidad beneficiaria de la cooperación técnica

Producto 5

Documento con una propuesta para las bases del PND 2022 –2026 sobre la ampliación y fortalecimiento de la oferta de formación y certificación de competencias para el cuidado, teniendo en cuenta el sistema nacional de calificaciones ¹

Versión 24 de octubre de 2022

Título del proyecto del cual forma parte el Producto 5: “Criterios de habilitación y estándares de calidad para los prestadores de servicios de cuidado incluyendo los recursos humanos”.

Proyecto financiado por el BID. Proceso de selección #: CO-T1599-P002.

Proyecto #: ATN/OC-18382-CO. Cooperación Técnica #: CO-T1599

Firma Consultora: Fundación Avedis Donabedian – FAD.

Fecha de inicio del proyecto: 1 de febrero de 2022

Fecha de finalización del contrato: 17 de septiembre de 2022

Responsable de la elaboración y edición del Documento: Pili Illarramendi i Pilar Hilarión. Instituto Universitario Avedis Donabedian – UAB. philarion@hfadq.org

Agradecimiento especial al grupo de expertos que han participado en el consenso y la revisión del documento. Ver anexo 5.

Este documento en fase de revisión se encuentra sujeto a la licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial, otorgando el reconocimiento respectivo a los autores y editores del documento. No se permiten obras derivadas.

Arte, Diseño y Diagramación: Nicolás Delgado Romero

¹ El contenido y las posiciones expresadas en el presente documento son responsabilidad de sus autores; no representan necesariamente la posición oficial que tuviera o llegara a tener el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El documento del Producto 5 ha sido elaborado gracias a la financiación del Acuerdo de Cooperación Técnica No Reembolsable No. CO-T1599, cuyo propósito es brindar apoyo para contribuir al diseño e implementación de la política pública de cuidado en Colombia. El Departamento Nacional de Planeación ha sido la entidad beneficiaria de la cooperación técnica.

1. RESUMEN EJECUTIVO

El documento actual es el **Producto 5** y ha sido elaborado en el marco del proyecto para el *desarrollo de una propuesta técnica y normativa para definir y/o ajustar criterios de habilitación y estándares de calidad para los prestadores de servicios de cuidado, incluyendo procedimientos que promuevan la capacitación y certificación de competencias laborales para la ocupación del cuidado y el fortalecimiento de la oferta de servicios de formación de recursos humanos* en Colombia.

El objetivo primordial del presente documento es aportar un insumo técnico específico que, partiendo del análisis de las brechas y necesidades detectadas en el proceso de priorización de criterios y estándares de calidad para prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal de personas con dependencia funcional, contribuya a elaborar las bases del Plan Nacional de Desarrollo PND 2022-2026 sobre la **ampliación y fortalecimiento de la oferta de formación y certificación de competencias para el cuidado, teniendo en cuenta el sistema nacional de cualificaciones**.

En concreto, la contribución de este reporte es la sistematización, a partir de la revisión de experiencias internacionales y nacionales como también del proceso de trabajo en red en Colombia, de los criterios para la formación, capacitación y certificación de competencias laborales del talento humano en el sector del cuidado y la asistencia personal.²

La síntesis y análisis de la información recabada ha permitido obtener el documento actual, que se articula en dos grandes bloques.

El primero se centra en aspectos claves en materia de la situación en Colombia en atención a la dependencia y promoción de la autonomía. Para ello, el documento da cuenta del enfoque para una política pública de cuidados y muestra una síntesis del análisis de brechas adelantada en el Producto 2 donde, por un lado, se adentra en la cantidad y el perfil competencial de los cuidadores en la actualidad y, por otro, presenta el óptimo en términos de cantidad, calidad e idoneidad. Para esto se realizó un estudio de fuentes secundarias. Se han tomado como referencia los mismos criterios de habilitación y estándares de calidad definidos previamente, así como la integración previo análisis comparativo de competencias presentadas en diferentes publicaciones nacionales e internacionales sobre el talento humano implicado en la prestación de servicios de cuidado y la asistencia personal. Lo anterior permite identificar una propuesta de intervención o serie de acciones a desarrollar para abordar dichas brechas.

En un segundo bloque se presenta el detalle de las profesiones en torno a los cuidados según la clasificación de la cualificación realizada a nivel institucional por Colombia para luego, definir una propuesta de recomendaciones en materia de talento humano para el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidados, considerando los recursos humanos y la formación de los profesionales implicados en el cuidado³.

² Para completar la información aquí presentada se aconseja consultar los siguientes documentos técnicos del presente proyecto:

- **Producto 2:** Marco conceptual y de referencia para el diseño de estándares y criterios de calidad de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal de personas con dependencia funcional.
- **Producto 3:** Elementos básicos que integran la red prestadora de servicios y propuesta de insumos normativos para la conformación de una red de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal en el país.
- **Producto 4:** Documento con una propuesta técnica y normativa para implementar los criterios de habilitación y estándares de calidad de los prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal en el país de personas en situación de capacidad funcional reducida.

³ Los miembros del equipo quieren agradecer a los distintos profesionales que han participado en las actividades para la recogida de información, así como a los profesionales implicados en su elaboración por su atenta disponibilidad y sus valiosos aportes y contribuciones.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para la consecución de las acciones claves mencionadas anteriormente, se ha trabajado mediante una metodología mixta o híbrida.

Por una parte, para identificar experiencias internacionales sobre análisis de brechas de capital humano y procedimientos en torno a la capacitación y certificación de competencias laborales para el cuidado, se generó una revisión de la evidencia utilizando la metodología de bola de nieve, así como la búsqueda selectiva de documentos claves de organismos internacionales relacionada con los cuidados. Parte de los resultados de esta búsqueda se presentan en el documento *Producto 2*⁸.

Por otra parte, para el análisis de brechas se ha pretendido alinear los esfuerzos realizados por el Ministerio de Trabajo, mediante la implementación de la Metodología de Identificación y Medición de Brechas de Capital Humano (IMBCH) propuesta por el mismo Ministerio en el año 2017, con la colaboración de la Subdirección de Análisis, Monitoreo y Prospectiva Laboral. Sin embargo, como se verá a continuación, fue necesario realizar una revisión documental exhaustiva y en algunos casos la información disponible era escasa para poder dar cumplimiento a esta sección, por lo que se generó un análisis cualitativo de algunos de los aspectos en función de las interacciones generadas con diversos actores del contexto colombiano a lo largo del estudio⁹.

Por último, para identificar aspectos clave para tener en cuenta en la definición de un modelo formativo de personal en servicios de cuidado y asistencia personal de personas, se ha hecho una revisión de fuentes secundarias. Se han tomado como referencia los mismos criterios de habilitación y estándares de calidad definidos previamente, así como la integración previo análisis comparativo de competencias presentadas en diferentes publicaciones nacionales e internacionales sobre el talento humano implicado en la prestación de servicios de cuidado y la asistencia personal.

De esta manera, con el objetivo de identificar las mejores alternativas y brindar insumos para la ampliación y fortalecimiento de la oferta de formación y certificación de competencias para el cuidado, y en el marco del sistema de nacional de cualificaciones, se elaboró una propuesta para la certificación de competencias para el cuidado teniendo en cuenta el sistema nacional de cualificaciones en Colombia y los diferentes perfiles profesionales.

Asimismo, se elaboró una primera propuesta de recomendaciones para contribuir al desarrollo de insumos para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, sobre ampliación y fortalecimiento de la oferta formativa y certificación de competencias, así como identificar las mejores alternativas e insumos necesarios para la ampliación y fortalecimiento de la oferta de formación de cuidados.

⁸ Producto 2. Marco conceptual y de referencia para el diseño de estándares y criterios de calidad de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal de personas con dependencia funcional.

⁹ Dado que los resultados del análisis inicial de brechas relacionados con el talento humano y con los cuidados se trabajaron en el “Producto 2: Marco conceptual y de referencia para el diseño de estándares y criterios de calidad de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal de personas con dependencia funcional”, en el presente informe, en el subcapítulo 6.1 de los resultados, se presenta una síntesis para poder contextualizar las recomendaciones aquí presentadas.

- En este sentido, la formación y capacitación requeridas para el cuidado deben ser consideradas como pilares claves del sistema considerando la conformación de comunidades de aprendizajes, formaciones en diferentes niveles, como también el enfoque de aprendizajes continuos.
- El concepto de interdependencia es clave para diseñar un modelo de organización social de los cuidados, entendiendo que las personas no somos autónomas o dependientes, sino existe un continuo de interdependencia en el cual es posible observar múltiples posiciones o niveles de dependencia. Esta formulación plantea la invitación a pensar políticas públicas que pongan el foco en los modos relacionales del cuidado.
- Así, es necesario dinamizar las relaciones de cuidado, cuestionar su carácter estático, unidireccional y los binomios pasivo-activo y autonomía-dependencia. El cuidado es una relación recíproca y contingente a diferentes contextos, es decir, en un punto las personas son dependientes y necesitan cuidados, mientras que, en otro punto, pueden ser cuidadoras y brindar cuidados a otros.

Ahora bien, a modo de definir los criterios para la certificación de competencias y talento humano, es necesario hacer un análisis diagnóstico de la situación que considere cuales son los perfiles profesionales que se encuentran al servicio de los cuidados en Colombia, como también cual es a grosso modo, la oferta formativa. Así, para el primer ámbito, a continuación, se detallará un análisis de brechas, que se insuma de lo trabajado en el Producto 2 del presente estudio.

5.1 EXPERIENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE FORMACIÓN DE CAPITAL HUMANO

Es importante identificar cuáles son los agentes implicados en la educación formal y no formal en el desarrollo de una política nacional del cuidado. Dichos agentes han de ser tenidos en cuenta en los procesos de planificación, priorización, despliegue, seguimiento y evaluación del talento humano de una política de cuidados en Colombia. A continuación, se presenta una reseña de la situación en diferentes países.

5.1.1. América Latina y el Caribe

El trabajo de cuidado no remunerado comienza a ocupar un lugar incipiente en el debate, tanto en la agenda pública regional como en los marcos normativos nacionales. La constitución de Ecuador y Venezuela reconocen el trabajo de cuidados no remunerado como una labor productiva. En el primer caso, además, cuentan con legislación para que las personas cuidadoras puedan acceder a la seguridad social. En el caso del El Salvador, la legislación ha velado por promover la corresponsabilidad de mujeres y hombres, aunque esto sigue valorándose como una política de género, y por tanto secundaria y no como una medida que impacta directamente en la economía de los países.

En el caso chileno, las personas cuidadoras (remuneradas o no) de adultos mayores se enfrentan a escenarios diversos: mientras que el 54% de los hombres cuidadores se encuentran dentro del sistema de seguridad social, tienen un fondo de pensiones y aportan con regularidad, un 49% de las mujeres cuidadoras se encuentran excluidas del sistema, lo que tiene repercusiones graves para su vejez. Únicamente en el caso de personas con discapacidad severa, el país contempla un Programa de Atención Domiciliaria.

En el escenario argentino, desde el año 2005 existe un programa de jubilación de amas de casas, prorrogado en varias oportunidades, aunque sin asidero constitucional, que básicamente se trata de una transferencia para aquellas personas que no han aportado a la seguridad social o bien han aportado de manera baja por no tener

trabajos remunerados. Además, a partir del 2021 se crea la ley 26.844 de servicio doméstico, mediante la cual se ha buscado brindar de una cartera de servicios a aquellas personas que se dedican a las labores de limpieza y mantenimiento de diferentes áreas de una casa de familia, condominios de apartamentos, conserjerías y todo tipo de labores del hogar de manera remunerada, que hasta entonces se encontraban en la economía informal. Ahora bien, todo esto dista de ser una política de capacitación o estandarización y habilitación para las tareas de cuidados.

En ausencia de políticas públicas sustantivas, el trabajo de cuidados se desarrolla en condiciones de desprotección e invisibilidad. Un estudio realizado el año 2013 (Borgeaud-Garciandía, 2017) en Buenos Aires muestra que mayoritariamente las personas cuidadoras son mujeres, procedentes de otros países de la región, en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. A ello, se sumaba el hecho de que muchas de ellas cumplían con la modalidad de “cama adentro” o “internas” pero indicaban desconocer los límites de los cuidados o en que se traducían sus tareas operativamente. La sensación recurrente era de encierro, jornadas laborales extensas y, por lo tanto, falta de tiempo propio o libre.

Las legislaciones de Costa Rica, Panamá, Perú, Brasil y Uruguay contemplan una serie de derechos para personas cuidadoras, ya sea a pacientes en fase terminal, a familias o a adultos/as mayores y/o en situación de dependencia, pero no consideran políticas específicas para garantizar la habilitación, capacitación o formación de dichas personas.

La gran mayoría de políticas de cuidados que abordan la organización social y económica de los trabajos de cuidados, en particular aquellas que apuntan a algún nivel de dependencia por parte de la persona cuidada se focalizan en la provisión de tiempos (licencias, permisos laborales para el cuidado), ampliación de derechos (establecer pisos mínimos salariales, acceso de vacaciones, contratos de trabajo, regulaciones en el contexto laboral), como recursos para cuidar (transferencias monetarias, condicionadas o no a ciertos prerrequisitos).

En este sentido cuando se habla de políticas de cuidados para personas dependientes, inmediatamente se focaliza en estas personas, dejándose de lado a las personas responsables de dicho cuidado. Lo que se traduce en que solo unas pocas políticas destinan recursos a la formación y capacitación de dichas personas. Aun menos políticas existen destinadas al cuidado de estas personas. En efecto no se evidencia una lógica de atención integral del cuidado basada en el sistema de protección social.

Específicamente, para el cuidado de adultos mayores, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Argentina incluye un componente de formación en cuidados para personas mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales, como también un registro nacional de cuidadores domiciliarios, que han sido certificados con dichas formaciones.

Este tipo de formación es llevada a cabo de manera externa y algunos de los contenidos impartidos son: I) conocimientos teórico-prácticos generales sobre la situación biopsicosocial de las personas cuidadas, en su interacción con el medio; II) herramientas organizacionales, asociativismo y cooperativismo; III) autonomía y el bienestar psico-social. Asimismo, se busca fortalecer la autovaloración y el autocuidado de los y las cuidadoras como generar nuevas y mejores fuentes de trabajo.

Por otra parte, el Programa Nacional de Formación de Cuidadores Mayores en Brasil, la escuela de cuidadores en Cuba, el Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Adultos Mayores en México son programas específicos mejorar las capacidades y habilidades de las personas cuidadoras. Específicamente en México, se estima que alrededor del 18% de la población es dependiente de cuidados, pero las capacitaciones disponibles dentro del programa antes mencionado solo contemplan cuidados paliativos y no para la gran mayoría de la población dependiente. Específicamente, estas formaciones tienen por objetivo el “adquirir los conocimientos y

6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del presente informe estructurados en cinco subcapítulos.

El primero de ellos muestra el análisis de brechas que se había trabajado previamente en el “Producto 2: *Marco conceptual y de referencia para el diseño de estándares y criterios de calidad de prestadores de servicios de cuidado y asistencia personal de personas con dependencia funcional*” y que ha sido profundizado en el presente informe.

En el segundo subcapítulo se muestran las necesidades de talento humano en el ámbito de los cuidados y la asistencia personal a nivel institucional. Así, se hace una clasificación de dicho talento humano en función de los procesos relacionados a la atención y el abanico de servicios en torno al sector de los cuidados.

En el tercer subcapítulo se hace un análisis de las vías institucionales generadas en Colombia para la certificación de competencias y habilidades. Esto permite dar paso al cuarto subcapítulo en el cual se generan recomendaciones en torno a las dotaciones necesarias a considerar para los diferentes perfiles de personas a atender requerientes de cuidados como también para los distintos tipos de servicios a ofrecer.

Por último, el subcapítulo 6.5 genera un análisis de la cualificación necesaria para poder dar cumplimiento a las necesidades de cuidados a nivel institucional en términos de competencias y habilidades.

6.1 ANÁLISIS DE BRECHAS

Tal como se ha mencionado en informes anteriores, la propuesta del presente parte de la base de que existen brechas en el capital humano de los servicios que proveen cuidado a personas con dependencia en la autonomía personal y que se requiere una propuesta para mejorar esta situación la cual será incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-26.

De esta forma, el punto de partida es la consideración de la brecha como la diferencia entre las competencias que tienen los trabajadores y buscadores de empleo frente a las competencias que necesitan las empresas.

Por eso, cuando se habla de brechas se sostiene la idea de que un lado de la brecha representa el óptimo a alcanzar y el otro, el déficit. **En el ámbito del capital humano en los cuidados podría cuestionarse si el máximo existente es en realidad un máximo a alcanzar, pero al menos es útil considerar esta brecha a modo de diagnóstico y como herramienta para adecuar las capacitaciones, formaciones y estándares de calidad para achicar la brecha existente.**

Así a modo general, existen varias brechas, la principal que atañe al presente documento tiene relación con el capital humano, distinguiendo entre contextos remunerados y no remunerados, entre personas cuidadoras familias y/o vínculos cercanos y personas cuidadoras profesionales. Estudiar dichas brechas de capital humano permite generar procedimientos que promueven la capacitación y certificación de competencias laborales para la ocupación del cuidado.

6.1.1. Análisis de ratios de personas cuidadoras

Se ha efectuado una primera revisión de las ratios de personal formal e informal por 100.000 habitantes que requieran apoyo en el cuidado en diferentes países, mediante una revisión de fuentes secundarias de información. Así, por una parte, se buscó la información disponible en torno a las personas demandantes de

Tabla 2. Ratios de personas cuidadas/personas cuidadoras por países ¹⁰

PERSONAS / PAÍS	AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE							AMÉRICA DEL NORTE		EUROPA						ASIA			
	COL	ARG	BRA	CHI	URU	MÉX	ECU	EEUU	CAN	ALEM	ESP	FRAN	ITA	PORT	DINA	LUX	JAP	AUST	N.ZD
Niños/as (0 a 14 años)	10,91	10,22	39,60	3,85	0,71	31,76	4,78	60,58	5,99	10,74	6,32	11,86	7,85	1,40	0,95	0,10	15,03	4,96	0,98
Personas con discapacidad (todas las edades)	6,76	5,62	50,55	2,84	0,52	6,18	1,61	43,37	1,30	1,04	1,84	12,00	2,61	0,64	0,84	s/i	5,14	4,40	1,10
Personas mayores de 65 años	4,39	4,10	33,91	1,55	0,46	10,33	0,62	54,84	6,87	18,30	9,30	13,47	13,76	2,24	1,16	0,09	36,10	4,16	0,78
DENOMINADOR: TOTAL POTENCIALES DE SER CUIDADAS	15,30	14,33	73,51	5,40	1,18	42,09	5,40	115,42	12,86	29,04	15,62	25,33	21,61	3,64	2,11	0,19	51,13	9,12	1,75
NUMERADOR: PERSONAS CUIDADORAS	0,01	0,18	0,45	0,01	0,02	0,48	0,02	57,50	8,24	3,28	7,00	8,30	7,50	1,34	0,75	0,04	6,28	3,10	0,49
Trabajo formal	0,01	0,18	0,45	0,01	0,01	0,48	0,02	39,80	0,44	0,95	0,91	7,70	4,50	0,93	s/i	s/i	1,80	0,45	0,06
Trabajo informal	s/i	s/i	s/i	s/i	0,02	s/i	s/i	17,70	7,80	2,33	6,09	0,60	3,00	0,41	0,75	0,04	4,48	2,65	0,43
Por cada 10.000 personas que necesitan cuidados, hay X personas cuidadoras en total:	0,05%	1,25%	0,61%	0,18%	1,98%	1,13%	0,34%	49,82%	64,05%	11,31%	44,81%	32,76%	34,71%	36,84%	35,50%	20,30%	12,28%	33,99%	27,82%
	5	125	61	18	198	113	34	4.982	6.405	1.131	4.481	3.276	3.471	3.684	3550	2030	1.228	3.399	2.782
Por cada 10.000 personas que necesitan cuidados, hay X personas cuidadoras formales:	0,05%	1,25%	0,61%	0,18%	0,45%	1,13%	0,34%	34,48%	3,42%	3,29%	5,85%	30,40%	20,82%	25,57%	s/i	s/i	3,52%	4,93%	3,32%
	5	125	61	18	45	113	34	3.448	342	329	585	3.040	2.082	2.557	s/i	s/i	352	493	332
Por cada 10.000 personas que necesitan cuidados, hay X personas cuidadoras informales:	s/i	s/i	s/i	s/i	1,53%	s/i	s/i	15,34%	60,63%	8,02%	38,96%	2,36%	13,88%	11,27%	35,50%	20,30%	8,76%	29,06%	24,50%
	s/i	s/i	s/i	s/i	153	s/i	s/i	1.534	6.063	802	3.896	236	1.388	1.127	3550	1	876	2.906	2.450

¹⁰ Los datos son el cálculo expresado de manera abreviada, considerar que son millones de personas. Debido a temas de presentación se redujeron las cifras. Fuentes de información: Institutos de estadísticas nacionales, centros de análisis de datos públicos. Mayor detalle, en **Anexo 1**. Es importante destacar que no hay una unificación de las ratios presentadas, sino que se generó un esquema general a partir de la información disponible, por ello no es posible calcular una tasa promedio a partir de la información disponible, ya que la media no necesariamente daría cuenta de un óptimo a alcanzar, sino únicamente una descripción de la realidad a partir de la información existente.

4. **Nivel Técnico.** Comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología.
5. **Nivel Asistencial.** Comprende los empleos cuyas funciones implican el ejercicio de actividades de apoyo y complementarias de las tareas propias de los niveles superiores, o de labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución.

Luego de una identificación las principales ocupaciones relacionados con el cuidado y la asistencia personal en distintas modalidades de servicio, y utilizando el sistema de la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC)¹⁷ para Colombia, se identificaron 168 ocupaciones que se desempeñan directamente en torno al trabajo de cuidados o bien, pueden tener algún desempeño en el radar, tanto a nivel macro, meso y micro. Para ello se identificaron los principales procesos estratégicos y claves operativos y de soporte o apoyo asociados a la prestación de servicios de cuidados, para ayudar a identificar las ocupaciones necesarias para dar respuesta a los procesos planteados.

Los procesos estratégicos son los vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección estratégica y operativa; tienen una visión a largo plazo de la organización. Se refieren fundamentalmente a los procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.

Incluye procesos relacionados con el marco de la prestación del servicio, definición de la política y la planificación estratégica, los aspectos de dirección y liderazgo, el aseguramiento del cumplimiento de los aspectos legales y contractuales, la identificación de necesidades, demandas y expectativas, la definición de la población a atender y garantizar los recursos necesarios para el despliegue del servicio, la construcción de alianzas estratégicas, la definición y puesta en marcha de procesos participativos y de escucha de la voz de los clientes y diferentes actores implicados en todo el proceso de cuidado y asistencia personal, así como la definición de la Política, Modelo, Plan y Programa de Calidad y seguridad de la atención entre otros procesos relacionados, y sistemas de garantía de los derechos de las personas en el marco ético de la Organización.

Los procesos clave operativos son los ligados directamente a la prestación del servicio. La fase de provisión debe asegurar una adecuada prestación del servicio. En este sentido, es necesario tener en cuenta el grado de funcionamiento de cada persona y las necesidades de cuidado y apoyo, las necesidades de atención según situación de vulnerabilidad, fragilidad y complejidad, los riesgos asociados, los resultados esperados y la necesidad, intensidad y tipología de soportes requeridos. Además de las anteriores variables, se tendrá en cuenta la necesidad de intervención urgente para dar respuesta a las necesidades detectadas. Incluye los procesos de acogida, estancia y despedida del servicio, así como la atención integrada y segura a lo largo de todo el proceso de atención, y la derivación y continuidad en la prestación de servicios.

Los procesos de atención incluyen el proceso de valoración, planificación, priorización, intervención, seguimiento y evaluación de la atención centrada en la persona, familia, personas cuidadoras y la comunidad de referencia. De forma concreta, incluye el abordaje de las diferentes dimensiones de calidad de vida que dan respuesta a la persona, como son el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la inclusión social, la autodeterminación y dar respuesta a los derechos de cada persona atendida. En cuanto a los procesos operativos más específicos, incluye la promoción y mantenimiento de la autonomía, el apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, apoyar la atención a la salud por problemas

¹⁷ Para mayor información revisar: [CUOC - Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia - CUOC - Ministerio del trabajo \(mintrabajo.gov.co\)](http://mintrabajo.gov.co)

A modo general, se observa que los procesos de soporte requieren un mayor número de profesionales, seguidos de los profesionales vinculados a procesos claves operativos y finalmente, a los profesionales vinculados a procesos estratégicos son aquellos que tienen el menor porcentaje.¹⁹

En el Observatorio del talento humano en salud (OTHS) del Portal del SISPRO del Ministerio de Salud y protección Social, destaca la poca proporción de profesionales dedicados de forma monográfica al ámbito de los cuidados, por ejemplo, la escasa presencia de geriatras en los profesionales notificados²⁰.

También conviene tener en cuenta que, en el desarrollo de la política de cuidados, pueden emerger nuevas ocupaciones no existentes en Colombia, pero si en otros países con mayor porcentaje de población mayor dentro de su pirámide poblacional, así como nuevas ocupaciones relacionadas con el cuidado en entorno virtual, la robótica, y los productos de apoyo basados en los nuevos avances tecnológicos.

Dentro de ocupaciones dedicadas al cuidado en el ámbito sociosanitario, a continuación, nos agradaría destacar 4 ocupaciones reseñadas en la literatura relacionadas con la atención y apoyo directos a la persona con dependencia funcional. Cabe destacar que las horas de formación han sido consideradas como rangos o promedios a partir del estudio de la literatura disponible. Estas se presentan en la tabla 4 a continuación:

¹⁹ En los **Anexos 2 y 3** del presente documento se puede consultar un mayor detalle de las ocupaciones aquí presentadas.

²⁰ Revisado en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>

Tabla 4. Nuevas ocupaciones en Colombia en torno a los cuidados según experiencias de otros países

	DESCRIPCIÓN	HORAS DE FORMACIÓN	COMPETENCIAS BÁSICAS
ASISTENTE PERSONAL	Profesional que apoya a personas con diversidad funcional o discapacidad para la promoción de la autonomía y la vida independiente. Generalmente ayuda en las tareas diarias, y debe ir acompañado de servicio de transporte accesibles, ayudas técnicas y viviendas adaptadas, así como ayudas de acceso al mercado laboral.	480 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> → Comprender necesidades y diferencias individuales y culturales de las personas con diversidad funcional. → Capacidad para organizar un ambiente enriquecido y planificar experiencias significativas para las personas con diversidad funcional. → Animar la organización comunitaria. → Potenciar el trabajo con las personas con diversidad funcional y las familias. → Capacidad de observación, de acompañar e intervenir para enriquecer las acciones de las personas con diversidad funcional. → Sensibilidad y capacidad para adaptarse a entornos de cuidado diversos. → Trabajo en equipo, creatividad para resolver conflictos, situaciones complejas y tomar liderazgos.
GEROCULTOR/A	Profesional dedicado específicamente al cuidado de personas mayores. Se desempeñan generalmente en residencias o centros de internamiento o centros de día.	450 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> → Comprender necesidades y diferencias individuales y culturales de las personas mayores. → Conocimiento sobre envejecimiento, enfermedades degenerativas, y acompañamiento al final de la vida. → Capacidad para organizar un ambiente enriquecido y planificar experiencias significativas para las personas mayores. → Animar la organización comunitaria. → Potenciar el trabajo con las personas mayores y sus personas de referencia. → Capacidad de observación, de acompañar e intervenir para enriquecer las acciones de las personas mayores. → Sensibilidad y capacidad para adaptarse a entornos de cuidado diversos. → Trabajo en equipo, creatividad para resolver conflictos, situaciones complejas y tomar liderazgos.
MONITOR EN ÁMBITO DE DISCAPACIDAD	Profesional encargado de la animación sociocultural para el desarrollo integral de personas con discapacidad. Se busca favorecer la motivación y el enriquecimiento personal, así como acompañar en actividades cotidianas.	300 a 450 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> → Comprender necesidades y diferencias individuales y culturales de las personas con discapacidad. → Capacidad para organizar un ambiente enriquecido y planificar experiencias significativas para las personas con discapacidad. → Animar la organización comunitaria. → Potenciar el trabajo con las personas con discapacidad y las familias. → Capacidad de observación, de acompañar e intervenir para enriquecer las acciones de las personas con discapacidad. → Sensibilidad y capacidad para adaptarse a entornos de cuidado diversos.

	DESCRIPCIÓN	HORAS DE FORMACIÓN	COMPETENCIAS BÁSICAS
TRABAJADORA FAMILIAR O EQUIVALENTE			→ Trabajo en equipo, creatividad para resolver conflictos, situaciones complejas y tomar liderazgos.
	Profesional encargado de proporcionar las atenciones y los cuidados requeridos a las personas que necesitan apoyo en las actividades de la vida diaria (AVD), siempre teniendo en cuenta el marco familiar y su entorno. Principalmente, se desempeña en el domicilio de la persona requirente de cuidados.	300 a 450 hrs.	→ Comprender necesidades y diferencias individuales y culturales de las personas que requieren apoyo en AVD. → Capacidad para organizar un ambiente enriquecido y planificar experiencias significativas para las personas que requieren apoyo en AVD. → Animar la organización comunitaria. → Potenciar el trabajo con las personas que requieren apoyo en AVD y las familias. → Capacidad de observación, de acompañar e intervenir para enriquecer las acciones de las personas que requieren apoyo en AVD. → Sensibilidad y capacidad para adaptarse a entornos de cuidado diversos. → Trabajo en equipo, creatividad para resolver conflictos, situaciones complejas y tomar liderazgos.

También es importante destacar otras ocupaciones del CUOC que aún no están desarrolladas o aprobadas formalmente en Colombia. Por ello, será necesario redefinir su papel dentro del ámbito del cuidado y asistencia personal, como también estudiar el desarrollo de las ocupaciones relacionadas con el cuidado y la asistencia personal en Colombia para valorar su posible integración.

- Ocupación 32210 - Técnicos y profesionales del nivel medio en Enfermería ²¹
- Ocupación 53293 - Auxiliares en Salud Pública ²²
- Ocupación 53299 - Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados en otras ocupaciones ²³

Una vez se ha efectuado un primer mapa del talento humano relacionado con la prestación de servicios de cuidados y asistencia personal para personas con dependencia funcional, a continuación, se presenta el sistema de cualificación que ha de tener el talento humano para el ejercicio de su función, con las garantías mínimas de calidad exigibles para su desempeño.

²¹ Para los técnicos y profesionales del nivel medio de enfermería no existe en la reglamentación Colombiana y solamente está reglamentado la auxiliar de enfermería con formación técnica.

²² Han existido programas de formación técnico auxiliares de salud pública, pero infortunadamente no pueden ser empleadas en Colombia, porque no está capacitadas y no cumplen las funciones y actividades de auxiliar de enfermería según reporta ACOFAEN.

²³ Este rol está siendo asumido fundamentalmente por la familia sin ningún tipo de apoyo adicional.

6.3 CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL AMBITO DE LOS CUIDADOS A NIVEL INSTITUCIONAL ²⁴

6.3.1. Sistema Nacional de Cualificación

El Sistema Nacional de Cualificación ²⁵ en Colombia surge por dos principales propósitos. Por una parte, el de fortalecer la gestión del capital humano y, por otra parte, impulsar la calidad y pertinencia de la educación y formación del talento humano. De esta manera, este sistema se define como *“un conjunto de políticas, instrumentos, componentes y procesos necesarios para alinear la educación y formación a las necesidades sociales y productivas del país y que promueve el reconocimiento de aprendizajes, el desarrollo personal y profesional de los ciudadanos, la inserción o reinserción laboral y el desarrollo productivo del país”*.

La Resolución 195 de la OIT ²⁶ indica la responsabilidad de los estados en la educación y la formación previa al empleo con la colaboración de los interlocutores sociales, con el objetivo de desarrollar enfoques formales y no formales en materia de educación y formación, en especial para los adultos que no tuvieron acceso a las oportunidades de educación y formación cuando eran jóvenes; también se aborda la necesidad de asegurar el desarrollo y la consolidación de sistemas de educación y formación profesional que ofrezcan oportunidades adecuadas para el desarrollo y la certificación de las competencias que requiere el mercado de trabajo. ²⁷

Así, el Sistema Nacional de Cualificaciones, implementado por el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Educación, busca aunar las necesidades sociales (bienestar de los y las trabajadoras, mejores ofertas de empleo, fomentar la movilidad laboral) y necesidades productivas (mejorar la competitividad, la productividad laboral y la pertinencia de la oferta formativa). Ver ilustración siguiente.

²⁴ En el acápite 6.5 e pueden observar las competencias requeridas para la cualificación de talento humano aquí reseñada.

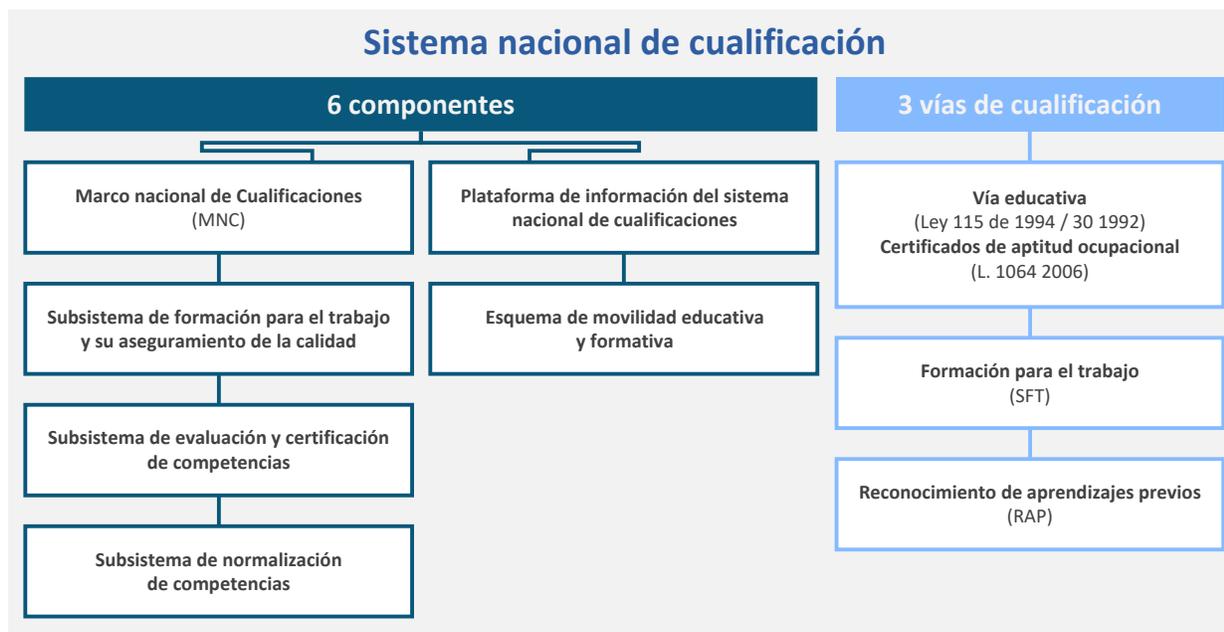
²⁵ Revisado en [Sistema Nacional de Cualificaciones - Ministerio del trabajo \(mintrabajo.gov.co\)](https://www.mintrabajo.gov.co). Fecha de revisión: Julio 2022.

²⁶ Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2005). Recomendación 195. Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente. Ginebra, Suiza.
<https://www.oitcenterfor.org/sites/default/files/edit/docref/rec195.pdf>

²⁷ En la Resolución 195 de la OIT, se indica que, en el desarrollo de las competencias, se indica que los estados miembros deberían: <https://www.oitcenterfor.org/sites/default/files/edit/docref/rec195.pdf>

a) promover, con la participación de los interlocutores sociales, la identificación permanente de las tendencias en materia de competencias que necesitan las personas, las empresas, la economía y la sociedad en su conjunto; b) reconocer el papel que los interlocutores sociales, las empresas y los trabajadores desempeñan en la formación; c) apoyar las iniciativas de los interlocutores sociales en el ámbito de la formación, a través del diálogo bipartito, incluida la negociación colectiva; d) prever medidas concretas que estimulen las inversiones y la participación en la formación; e) reconocer el aprendizaje en el lugar de trabajo, tanto formal como no formal, y la experiencia laboral; f) promover el desarrollo del aprendizaje y la formación en el lugar de trabajo mediante: iii) la adopción de prácticas laborales calificantes y de excelencia, que mejoren las aptitudes profesionales; iii) la organización de actividades de formación en el trabajo y fuera de él, conjuntamente con prestadores públicos y privados de servicios de formación, que permitan aprovechar mejor las tecnologías de la información y la comunicación, y iii) la utilización de nuevas modalidades de adquisición de conocimientos, junto con políticas y medidas sociales apropiadas que faciliten la participación en la formación; g) instar a los empleadores públicos y privados a adoptar buenas prácticas en materia de desarrollo de los recursos humanos; h) desarrollar estrategias, medidas y programas en materia de igualdad de oportunidades a fin de promover y poner en práctica actividades de formación para las mujeres, grupos específicos, sectores económicos y personas con necesidades especiales, con el objetivo de reducir las desigualdades; i) fomentar para todos los trabajadores la igualdad de oportunidades y el acceso a la orientación profesional y al perfeccionamiento de sus aptitudes profesionales, y apoyar la reconversión profesional de los trabajadores que corren el riesgo de perder su empleo; k) promover el desarrollo de políticas y oportunidades de formación equitativas para todos los trabajadores del sector público, reconociendo el papel que desempeñan los interlocutores sociales en dicho sector, y l) promover políticas de apoyo que permitan a las personas alcanzar un equilibrio entre sus intereses laborales, familiares y de aprendizaje permanente.

Ilustración 1. Organigrama del Sistema Nacional de Cualificación



Fuente: Elaboración propia a partir de [Sistema Nacional de Cualificaciones - Ministerio del trabajo \(mintrabajo.gov.co\)](http://Sistema Nacional de Cualificaciones - Ministerio del trabajo (mintrabajo.gov.co))

Así, para la tarea de gestionar y acortar las brechas existentes de capital humano en Colombia, el sistema se estructura en 6 componentes: i) Marco Nacional de Cualificaciones (MNC); ii) Subsistema de formación para el trabajo y su aseguramiento de la calidad; iii) Subsistema de evaluación y certificación de competencias; iv) Subsistema de normalización de competencias; v) Plataforma de información del sistema nacional de cualificaciones y vi) esquema de movilidad educativa y formativa. Asimismo, se contemplan 3 vías de cualificación, que se detallarán más adelante.

Según la Ley 1955 de 2019 y posteriormente, el Decreto 947 de 2022,²⁸ el Subsistema de Evaluación y Certificación de Competencias (SECC) aplica a todas las personas naturales nacionales y extranjeras, interesadas en acceder a la evaluación y certificación de competencias, así como a las entidades públicas evaluadoras y certificadoras, acorde con los lineamientos y las políticas del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC), donde el subsistema de Evaluación y Certificación de Competencias (SECC), se armonizará con los demás componentes y las vías de cualificación del Sistema Nacional de Cualificaciones, en aras de propiciar la coherencia y cohesión del sistema. En la subsección 1 del Decreto se indica que la Evaluación y Certificación de Competencias como mecanismo para el Reconocimiento de Aprendizajes Previos (RAP). La evaluación y certificación de competencias es un mecanismo para el Reconocimiento de Aprendizajes Previos (RAP), mediante el cual las entidades evaluadoras y certificadoras públicas nacionales habilitadas por el Ministerio del Trabajo, valoran y certifican las competencias demostradas por una persona a partir de las normas de competencia, las normas sectoriales de competencia laboral y las normas internacionales de competencia laboral adoptadas y adaptadas para Colombia en el marco

²⁸ Fuente: Decreto 947 de 21 de junio de 2022, Por el cual se adiciona el Capítulo 12 al Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, en lo relacionado con la reglamentación del Subsistema de Evaluación y Certificación de Competencias (SECC) como un componente del Sistema Nacional de Cualificaciones del Ministerio de Trabajo. Para más información: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20947%20DEL%201%20DE%20JUNIO%20DE%202022.pdf>

del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC), con fines de acceso y movilidad educativa, formativa y laboral.

Desde esta estructura entonces, la ruta metodológica para el diseño de cualificaciones se define como la descripción secuencial y ordenada de los pasos que deben realizarse para elaborar cualificaciones sectoriales teniendo en cuenta las características del Marco Nacional de Cualificaciones – MNC. Está compuesta por cuatro etapas y diez fases, sucesivas e interrelacionadas, desarrolladas conjuntamente por actores del gobierno, sector educativo y representantes del mercado laboral, cada etapa concluye en entregables que contribuyen al poblamiento del Catálogo Nacional de Cualificaciones (Figura 4).

Figura 4. Ruta para el diseño de las cualificaciones MNC



En este momento el Catálogo Nacional de Salud y bienestar se encuentra en construcción. Por tanto, no hay descripción de cuidadores ni información sobre como el sistema distingue las distintas profesiones y qué lugar ocupa ahí las profesiones de los cuidados. La guía metodológica recomendada para el Diseño de la educación superior puede ser consultada en el Marco Nacional de Cualificaciones.²⁹

²⁹ https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2022-02/guia-de-orientaciones-oferta-basada-cualificaciones-mnc.pdf

6.3.2. Vía educativa y certificación de aptitud ocupacional

La primera es la vía educativa, es decir el acceso a la educación mediante la Ley 115 de 1994 y la Ley 30 de 1992, que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos en los niveles de preescolar, básica, media y superior. Esta vía además contempla el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales y conduce a la obtención de certificados de aptitud ocupacional. Está regida por la Ley 1064 de 2006.

Como antesala es importante considerar que el gobierno colombiano tiene estipulados los siguientes niveles formativos para garantizar que el profesional que accede tenga las competencias para ejercer el puesto de trabajo. Así, las personas pueden dedicarse al sector de los cuidados desde distintos niveles alcanzados y en diversos entornos, tal como se ve a continuación: Ver tabla siguiente.

Tabla 5. Clasificación por la tipología de la formación de la persona que brinda el servicio ³⁰

<p><i>El sistema educativo colombiano se estructura en los niveles de educación básica y media (obligatorios entre los 5 y 15 años) de la siguiente manera:</i></p> <ul style="list-style-type: none">→ La educación básica, con una duración de nueve grados, que se desarrolla en dos ciclos: la educación básica primaria, de cinco grados, y la educación básica secundaria, de cuatro grados. Tiene carácter obligatorio.→ La educación media, con una duración de dos grados más, no obligatorios, décimo y undécimo. <p><i>La educación Superior se imparte en dos niveles: pregrado y posgrado.</i></p> <p>El pregrado tiene tres niveles de formación:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Nivel Técnico Profesional (programas Técnicos Profesionales).→ Nivel Tecnológico (programas tecnológicos).→ Nivel Profesional (programas universitarios). <p>La educación de posgrado comprende:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Especializaciones (relativas a programas de Especialización Técnica Profesional, Especialización Tecnológica y Especializaciones Profesionales).→ Maestrías (solo universitarias).→ Doctorados (solo universitarios).
--

Los niveles de educación básica y media forman parte de los prerrequisitos para acceder a la formación superior, pero no se debe descuidar esta formación de los 5 a los 15 años en materia de promoción y prevención de las situaciones de dependencia funcional.

En este sentido, las universidades como centros formativos ayudan a moldear la oferta formativa y por tanto la oferta de profesionales en el ámbito de los cuidados. Así, según un análisis de fuentes secundarias se ha reconstruido un listado³¹ de carreras universitarias: Ver figura 5.

³⁰ Para mayor información, revisar: <https://www.educacionyfp.gob.es/colombia/estudiar/en-colombia.html>

³¹ <https://www.javeriana.edu.co/inicio> <https://programasacademicos.unal.edu.co/> ; <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/idades-academicas> ; <https://uis.edu.co/uis-programas-posgrado-maestrias-en/> ; <https://www.univalle.edu.co/> ; <http://portal.unicauca.edu.co/versionP/search/node/Farmacia>

canalizar hacia el ámbito de los cuidados y la asistencia personal, así como los esfuerzos a realizar a nivel de país para mejorar las competencias del talento humano implicados en esta línea.

El Ministerio de Salud y Protección Social, para el 2022, formuló el Plan Institucional de Capacitación PIC del Sector Salud y Protección Social, con cuatro ejes temáticos que son: 1. Gestión del conocimiento 2. Creación de valor público 3. Transformación digital 4. Probidad y ética de lo público. Este plan tiene como objetivo general formar al Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social mediante capacitación Institucional y Gestión del Conocimiento, con el fin de desarrollar las competencias, fortalecer el aprendizaje, mejorar su desempeño en el puesto de trabajo y generar valor público que trascienda en la comunidad en general y sus familias.⁴³

Dicho Ministerio, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, lidera la formulación e implementación de políticas para formar y mantener un Talento Humano armonizado con los requerimientos de las instituciones en los diferentes sectores generadores de empleo en el país. En este sentido y de acuerdo con el Decreto 4107 de 2011 la política de Talento Humano en Salud aborda tres componentes fundamentales como son la Formación, Gestión y Ejercicio, apoyada en estrategias de concertación, coordinación y generación de información y conocimiento permanente. En apartado de profesiones y ocupaciones de la página Web del Ministerio se puede ampliar la presente información⁴⁴.

En el ámbito de la formación de personal auxiliar y técnico, el principal organismo responsable para la formación en el ámbito de las personas cuidadoras es el Servicio Nacional de Aprendizajes (SENA) también adscrito al Ministerio del Trabajo. Este es el órgano encargado de *“invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país”* (Ley 119/1994).

El SENA se ha consolidado como una entidad referente de formación integral para el trabajo, impartiendo cursos y formaciones focalizados en mejorar la empleabilidad, el emprendimiento y la equidad, atendiendo las necesidades productivas del país. Tal como se muestra a continuación, existen tres principales áreas formativas en el área de los cuidados⁴⁵:

⁴³ Fuente: Ministerio de Salud. Plan Institucional Integral de Capacitación 2022 Subdirección de Gestión del Talento Humano. Bogotá D.C., Enero 2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/GT/plan-institucional-integral-capacitacion-2022.pdf>

⁴⁴ Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Apartado de página web: Profesiones y ocupaciones. En: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/talento-humano-salud.aspx>

⁴⁵ Para mayor información véase: http://oferta.senasofiaplus.edu.co/sofia-oferta/buscar-oferta-educativa.html?radio=opcion199&buscador_texto=salud&ciudad=&campoEmpresa=

- Norma sectorial 230101296 *Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía* y
- Norma sectorial 230101297 - Atender necesidades de acompañamiento según preferencias espirituales y emocionales.

6.4 DOTACIÓN RECOMENDADA EN TORNO A LOS CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL

Un modelo de cuidados debe incluir una gama de cuidadores remunerados y no remunerados, considerando a su vez la diversidad de situaciones en que los mismos son requeridos. Así, el trabajo de cuidados supone distintas actividades y escenarios superpuestos. Para dar respuesta a la red de cuidados se interrelacionan el sistema formal y el no formal, los trabajos de cuidados remunerados y no remunerados o sin retribución económica (principalmente en contextos familiares) ⁴⁸.

Como se ha mencionado anteriormente, *“el grueso del trabajo de cuidados en todo el mundo es realizado por cuidadoras y cuidadores no remunerados, en su mayoría mujeres y niñas pertenecientes a grupos socialmente desfavorecidos”* ((OIT), 2022). Por otra parte, el sector remunerado no deja de ser precario y con bajos salarios en su mayoría, y aunque sean remunerados no siempre se encuentran reglamentados.

En sintonía con lo anterior y a modo general, en el sector informal se encuentran una mayor proporción de personas trabajadoras de los cuidados con niveles educativos básicos y medios. Esto indica que es necesaria una progresiva profesionalización de esta red informal que permita reconocer los saberes y experiencias previas y es un elemento importante para tener en consideración en la implementación del de políticas públicas con enfoques integrales en el entorno de los cuidados, ya que estas situaciones también dicen relación con la insuficiencia de servicios de cuidados públicos.

Si bien es cierto que en Colombia aún no se cuantifica la economía de cuidado agrupada por actividades económicas clasificadas por el DANE, a partir de la Ley 1413 de 2010 ⁴⁹ se regula la inclusión de la economía del cuidado no remunerado en Colombia en las Cuentas Nacionales, lo que permite medir la contribución de actividades económicas del cuidado en el desarrollo económico del país.

Así, esta ley genera una clasificación de actividades y enumera aquellas que son consideradas del trabajo del hogar y de cuidados no remunerados. Entre otras, destacan: **1.** Organización, distribución y supervisión de tareas domésticas; **2.** Preparación de Alimentos; **3.** Limpieza y mantenimiento de vivienda y enseres; **4.** Limpieza y mantenimiento del vestido; **5.** Cuidado, formación e instrucción de los niños (traslado al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares); **6.** El cuidado de ancianos y enfermos; **7.** Realizar las compras, pagos o trámites relacionados con el hogar; **8.** Reparaciones al interior del hogar; **9.** Servicios a la comunidad y ayudas no pagadas a otros hogares de parientes, amigos y vecinos.

<https://observatorio.sena.edu.co/Comportamiento/CnoDetalleFunciones?tags=6372>

⁴⁸ Es importante mencionar que, según los datos del Observatorio de Talento Humano en Salud, (OTHS) de MINSALUD, en Colombia, el número estimado de profesionales de salud para 2017 fue 323.039, lo cual indica que se disponían de 471 profesionales de salud más en 2011 (246.804). Al igual el dato absoluto de talento humano entre 2011 y 2017, describe una tendencia al incremento. Así mismo, describe una tendencia creciente para las auxiliares, técnicos profesionales y tecnólogos. Las auxiliares pasan de 179.077 en 2011 a 311.984 en 2017, es decir 132.907, más con respecto al 2017. Los técnicos profesionales en 2011 habían 196 y en 2017 hay 668, existen de más 76.235 tecnólogos profesionales. Los tecnólogos registrados fueron 10.539 y 30.921, entre 2011 y 2017, respectivamente, teniendo un incremento de 20.382. Este nivel de detalle sobre el número de profesionales existentes en Salud no se encuentra en el ámbito de los cuidados, por lo que es necesario transparentar esta situación como punto de partida.

⁴⁹ Revisado en: [Ley 1413 de 2010 - Gestor Normativo - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#) a Junio 2022.

NOTA: Es menester hacer una distinción entre personal trabajador familiar y trabajador doméstico, siendo las primeras las que refieren a servicios de atención domiciliaria. Es decir, se trata de una figura profesional que entrega atención de manera polivalente en distintos sectores. Puede conformar parte de un equipo interdisciplinario, considerando en todo momento el entorno familiar y comunitario de la persona atendida. Por otra parte, el trabajo doméstico se entiende como aquel que se desempeña principalmente en el hogar, puede estar regulado o no, pero en su mayoría se ejerce en espacios informales o sin una regularización de por medio, por lo que no hay necesariamente una preparación previa.

Para profundizar en el marco institucional para la caracterización del sector, desde el SENA (2021), la caracterización de usuarios permite identificar las características de los grupos de valor priorizados por la Mesa Técnica y adecuar posibles formaciones como la cartera de servicios en general, a dichos grupos. Así, se hace una tipología que distingue entre personal auxiliar, especialización tecnológica, operario, profundización técnica, técnicos y tecnólogos.

A modo general, para definir y/o ajustar criterios de habilitación y estándares de calidad en el ámbito de los cuidados es necesario hacer un mapeo de las profesiones relacionadas a los trabajos de cuidados, ya sea en residencias, centros de día, teleasistencia, atención domiciliaria y centros de promoción de la autonomía para personas mayores, con discapacidad y/o trastornos de salud mental y personas que requieren apoyo para la autonomía.

Este mapeo permite generar una línea base para plantear alternativas formativas adecuadas a la realidad colombiana, considerando a su vez las ratios de profesionales, técnicos y personal de apoyo requerido para cada tipo de servicio.

En la tabla a continuación se detallan las profesiones según la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (en adelante, CUOC) requeridas para cada uno de los servicios según la tipología trabajada en las sesiones del producto 4 y el perfil de personas a atender. Además, se incluyen, en algunos de los casos, las ratios requeridas para cada tipo de servicio. Cabe destacar que cuando las ratios se presentan en formato de fracción se debe a que la jornada requerida para dicho profesional no es completa, sino que es media jornada (4 horas por día) o una jornada de 6 horas diarias. Cuando no se ha encontrado un estudio que describa las ratios necesarias, se ha indicado con una (X). Asimismo, cuando se presentan dos ratios en una misma casilla se está indicando un rango estimado, estudiado según la literatura existente.

Esta relación preliminar de posibles ratios, solo tienen la intención de orientar a título preliminar sobre las necesidades de personal y talento humano en torno a los cuidados. No se trata únicamente de personas cuidadoras sino de todo el abanico técnico profesional del talento requerido para la atención de personas que requieren cuidados. Así, el análisis busca servir de elemento a tener en cuenta en el posterior debate en profundidad que requiere la estipulación de la dotación de personal en función de la tipología de recurso, necesidades, capacidades, tipos e intensidad de apoyos requeridos, considerando el entorno nacional y local en que se realiza el servicio.

Asimismo, las tablas que se presentan a continuación indican perfiles profesionales recomendados según la bibliografía existente para los tipos de servicios a ofrecer y la población atendida. Las casillas vacías, por tanto, corresponden a profesionales que no se encuentran altamente recomendados, pero en ningún caso se expresa a modo de exclusión. En negrita se destacan aquellas profesiones esenciales para el correcto funcionamiento de los servicios indicados en la tabla.

Las profesiones y perfiles técnicos que se muestran a continuación pueden clasificarse a su vez según el tipo de proceso en el que se encuentran dentro de la cadena de una política integral de cuidados. Así, mientras hay quienes desarrollan procesos más estratégicos, hay otras profesiones encargadas de los procesos claves a nivel operativo, y otros más bien centrados en los procesos de soporte o apoyo para la prestación de los servicios de cuidados y de asistencia personal. Ver tabla 9.

En revisión

Tabla 8. Propuesta preliminar de posible dotación de talento humano mínima para los servicios de atención y perfiles de personas a atender

Perfiles profesionales recomendados	OCUPACIÓN CUOC	Tipología de servicio								Perfil de personas a atender						
		Residencial / Centros de internación	Centros ambulatorios de cuidado diario ⁵⁰	Centros de promoción de la autonomía	Atención domiciliaria	Asistencia personal	Comunidades substitutas de apoyo	Servicios de orientación laboral de trabajo con apoyo	Teleasistencia básica y avanzada	Personas con dependencia funcional transitoria	Personas con dependencia de larga duración.	Personas mayores ⁵¹	Personas con discapacidad	Personas con riesgo psicosocial/trastorno salud mental	Persona con enfermedad avanzada y fin de vida	
PROFESIONALES																
PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA																
Enfermería	22210	X	X	X	X	/ ⁵²	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Enfermería especialista en salud comunitaria, salud mental, geriatría	32530	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Farmacéuticos y químicos farmacéuticos	22620	X	X	/	X					X	X	X	X	X	X	X
Fisioterapia	22640	X	X	X	X	/		X		X	X	X	X	X	X	/
Terapia ocupacional	22691	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fonoaudiología	22660	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	
Interprete y guía de lengua de señas	26433	X	X	X	X	/	X	X					/			
Médico general	22110	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médico especialista en medicina familiar, geriatría, neurología, rehabilitación, etc.	22120	X			/			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dietistas y nutricionistas	22650	X	X	X	X						X	X	X	X	X	
Optómetra	22670			X						X	X	X	X	X		
Odontólogo	22610	X		X						X	X	X	X	X		
Profesional en terapia en danza y música	22693	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Profesional en artes recreación y deportes	34231	X	X					X	X							
Profesional en terapia respiratoria	22692	X	X		X					X	X	X	X			X
Psicología ⁵³	26340	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pedagogos reeducadores /perfil de psicopedagogía	23522	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Trabajadores sociales	26351	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistencia personal	--		/			X				/	X	X	X	/	/	

⁵⁰ Referencia: Legislación española sobre los requisitos mínimos de los Centros de Día para Personas Mayores, artículo n°7. Para mayor información: [Requisitos mínimos de los Centros de Día para Personas Mayores \(iustel.com\)](https://www.iustel.com)

⁵¹ Referencia: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) Rev.17junio2020.

https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf

⁵² El símbolo (/) indica que puede ocupar el rol de asistente personal, pero no necesariamente indique que ha de ser ocupado por esta ocupación.

⁵³ Revisión internacional de modelos de atención residencial, agosto 2021, Francia.

Perfiles profesionales recomendados	OCUPACIÓN CUOC	Tipología de servicio								Perfil de personas a atender					
		Residencial / Centros de internación	Centros ambulatorios de cuidado diario ⁵⁰	Centros de promoción de la autonomía	Atención domiciliaria	Asistencia personal	Comunidades substitutas de apoyo	Servicios de orientación laboral de trabajo con apoyo	Teleasistencia básica y avanzada	Personas con dependencia funcional transitoria	Personas con dependencia de larga duración.	Personas mayores ⁵¹	Personas con discapacidad	Personas con riesgo psicosocial/trastorno salud mental	Persona con enfermedad avanzada y fin de vida
Asistentes sociales y comunitarios	34120	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Animador sociocultural para personas que necesitan apoyo	96291	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Profesores e instructores de educación especial e inclusiva	23521	X		X		/	X					X			
PERSONAL AUXILIAR															
Auxiliar de Enfermería	53291	X	X								X	X	X	X	X
Auxiliar de salud pública (promotor)	53293			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Insertor/a laboral (orientador/a y preparador/a laboral)	24242							X							
Recepcionistas	42261	X	X	X							X	X	X	X	X
PROFESIONALES DE DIRECCIÓN Y PROCESOS ESTRATÉGICOS															
Directores y gerentes generales ⁵⁴	11200	X ⁵⁵	X	X ⁵⁶											
OTROS PERFILES															
Cuidadores certificados ⁵⁷	53210	X	X	X	X ⁵⁸							X	X	X	
Personal de alimentación (manipulación de alimentos)	51201	X	X									X			
Personal administrativo	33431	X	X	X	X	X			X						
Personal de limpieza	96291	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal de mantenimiento	12191	X	X	X			X								
Personal de tecnologías de la información y la comunicación	35510	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Peluquería	51410	X								X	X	X	X	X	X
Manicuristas y pedicuristas	51421	/	/							X	X	X	X	X	X

⁵⁴ También se categorizan como 13420, 13430 y 13440 a las ocupaciones de directores y gerentes generales especializados en servicios de salud. Atención al adulto mayor y de servicios de bienestar social, comunitario y correccional.

⁵⁵ Según la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) se sugiere una persona cumpliendo el cargo de dirección por centro. Rev.17junio2020. https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf

⁵⁶ Revisión internacional de modelos de atención residencial, agosto 220, Francia

⁵⁷ Incluye: Personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) (personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor, según se denomine en cada territorio y/o sector); Personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) (personal profesional generalmente de las ramas sanitaria y social que cuenta con titulación de grado universitario o equivalente)

⁵⁸ Personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) (personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor, según se denomine en cada territorio y/o sector); Personal coordinador o de atención directa de segundo nivel (Ad2N) (personal responsable de la gestión y organización del trabajo del personal de atención directa de primer nivel, así como de la orientación, apoyo, asesoramiento y seguimiento de este)

Perfiles profesionales recomendados	OCUPACIÓN CUOC	Tipología de servicio								Perfil de personas a atender					
		Residencial / Centros de internación	Centros ambulatorios de cuidado diario ⁵⁰	Centros de promoción de la autonomía	Atención domiciliaria	Asistencia personal	Comunidades substitutas de apoyo	Servicios de orientación laboral de trabajo con apoyo	Teleasistencia básica y avanzada	Personas con dependencia funcional transitoria	Personas con dependencia de larga duración.	Personas mayores ⁵¹	Personas con discapacidad	Personas con riesgo psicosocial/trastorno salud mental	Persona con enfermedad avanzada y fin de vida
PERSONAL FORMADO (CURSOS REQUERIDOS)															
Orientación y preparación e inserción laboral	--	X	X	X		X		X		X	X		X	X	
Persona cuidadora a domicilio	53220				X					X	X	X	X	X	X
Acompañante social con formación profesional en ciencias humanas y sociales	51620	X				X									
Personal de servicio doméstico	9110	X			X		X								
Inclusión social	--									X	X	X			
Paliación/cuidados paliativos	--	X			X										X
Certificación en discapacidad	--												X		
Lenguaje de señas	--												X		
Braille	--												X		

Dentro de estas ocupaciones vinculadas con el cuidado, se esperan que emerjan nuevas profesiones y ocupaciones para dar respuesta a los nuevos retos que se planten, y, por lo tanto, la previsión es que el presente listado preliminar pueda irse consolidando y ampliando con la información disponible.

Dentro del marco del Desarrollo de la Política Nacional del Cuidado y del SINACU, será necesario acordar con los diferentes sectores los perfiles y dotación finalmente recomendada. El ejercicio anterior es orientativo, y por lo tanto se requiere un amplio debate y consenso antes de su concreción definitiva y con enfoque diferencial para aplicar en el *Anexo 2 de Talento humano* previsto dentro del proceso de habilitación de las entidades prestadoras de servicios de cuidados y asistencia personal.

Ahora bien, a continuación, se presentan ratios orientativas para los algunos de los perfiles recomendados según la bibliografía existente. Estos corresponden al cálculo en función de una jornada profesional de 8 horas (FTE) diarias por persona día, tanto para centros residenciales como para centros día ambulatorios.

Así, los números detallados en la tabla corresponden a proporciones mínimas sugeridas en función del número de población a atender.

Tabla 9. Ejemplos de ratios según perfil profesional para residencias y centros día Necesidades de personal calculados según jornada diaria de profesional por persona por día.

Perfiles profesionales recomendados	OCUPACIÓN CUOC	Residencia Centros de internación ⁵⁹	Centros ambulatorios de cuidado diario (centros día) ⁶⁰
Directores y gerentes generales	11200	0,025	0,025
Enfermería	22210	0,016 -0,075	-
Fisioterapia	22640	0,003 -0,04	0,025
Terapia ocupacional	22691	0,01 -0,06	0,025
Profesional médico	22110	0,003-0,009	0,006
Dietistas y nutricionistas	22650	0,134-0,225	0,070
Profesional en artes recreación y deportes	34231	0,03	0,03
Psicología	26340	0,15 ⁶¹ -0,44 ⁶²	0,006
Pedagogos reeducadores /perfil de psicopedagogía	23522	0,098-0,21	0,025
Trabajadores sociales	26351	0,098-0,21	0,025
Profesores e instructores de educación especial e inclusiva	23521	0,098 -0,21	0,025
Auxiliar de Enfermería	53291	0,025	0,025
Auxiliar de salud pública (promotor)	53293	-	0,05
Cuidadores certificados	53210	0,50 ⁶³	0,25
Personal de alimentación (manipulación de alimentos)	51201	0,016 - 0,038	0,016 - 0,038
Personal de limpieza	96291	0,016 - 0,083	0,016- 0,083

Recientemente se ha publicado un estudio del BID dónde se presenta una estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe, en el cual se plantea una propuesta de dedicación semanal por tipo de personal en atención domiciliaria e institucional. Ver tabla siguiente.

⁵⁹ Referencia: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) Rev.17 junio de 2020.

https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf

⁶⁰ Referencia: Legislación española sobre los requisitos mínimos de los Centros de Día para Personas Mayores, artículo nº7.

Para mayor información: [Requisitos mínimos de los Centros de Día para Personas Mayores \(iustel.com\)](http://Requisitos_mínimos_de_los_Centros_de_Día_para_Personas_Mayores_iustel.com)

⁶¹ Residencias para personas mayores sin dependencias.

⁶² Residencias para personas mayores con dependencias.

⁶³ Según el Decreto ASC/32/2008, de 23 de enero, de convocatoria para el año 2008 para la acreditación de entidades colaboradoras de varios programas en el ámbito de los servicios sociales de Cataluña, España. Se indica que la ratio depende del nivel de dependencia siendo atención directa 0,28/indirecta 0,12 para el nivel bajo, atención directa 0,34/indirecta 0,12 para el nivel medio y atención directa 0,42/indirecta 0,12 para el nivel alto.

Asimismo, es importante destacar que estas competencias y habilidades son requeridas no únicamente para la incorporación de nuevos profesionales o personal a los servicios de atención y de cuidados, sino en general, deben tenerse en consideración para el mantenimiento y la mejora de competencias para nuevos retos, lo cual, generalmente, es contemplado por el propio prestador de servicios.

Ahora bien, se han analizado las competencias y habilidades requeridas para cada una de las cuatro categorías profesionales analizadas para la propuesta de dotación de talento humano. Ver tabla 11.

Tabla 11. Propuesta de ampliación y fortalecimiento de competencias y habilidades según categoría profesional ⁶⁶

Categoría profesional	Competencias	Habilidades
PROFESIONALES DE DIRECCIÓN Y PROCESOS ESTRATÉGICOS	<ul style="list-style-type: none"> → Contar con capacidad para ejercer liderazgo y para la coordinación del talento humano en un ambiente interdisciplinario o interprofesional. → Tener facilidad para el trabajo con comunidades en contextos sociales complejos. → Generar procesos terapéuticos y comunitarios con creatividad e innovación → Tener dominio práctico y conceptual en temas relacionados con los cuidados. → Conocer la caracterización del ámbito social y familiar como elementos para la construcción de propuestas pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> → Practicar un liderazgo democrático, creativo e innovador. → Planear y liderar la formulación de planes de atención e intervención. → Establecer relaciones interpersonales cordiales y respetuosas. → Negociar, persuadir y movilizar recursos comunitarios e institucionales. → Realizar gestiones intersectoriales. → Comunicarse de manera clara y fluida en forma verbal y escrita. → Trabaja en equipo y gestiona conflictos.
PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA	<ul style="list-style-type: none"> → Cuenta con compromiso social. → Genera trabajo con comunidades en contextos sociales complejos con facilidad. → Genera trabajo interdisciplinario o interprofesional en y espacios de interacción con facilidad. → Facilita procesos de atención e intervención, aplicando metodologías y estrategias con creatividad e innovación. → Tiene dominio conceptual y práctico sobre el enfoque normativo de los cuidados y fundamentos de la perspectiva de derechos, para una atención integral. → Diseña e implementa estrategias de intervención pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> → Comprender necesidades y diferencias individuales y culturales de las personas demandantes de cuidados. → Capacidad para organizar un ambiente enriquecido y planificar experiencias significativas para las personas demandantes de cuidados. → Animar la organización comunitaria. → Potenciar el trabajo con las personas demandantes de cuidados y las familias. → Capacidad de observación, de acompañar e intervenir para enriquecer las acciones de las personas demandantes de cuidados. → Sensibilidad y capacidad para adaptarse a entornos de cuidado diversos. → Trabajo en equipo, creatividad para resolver conflictos, situaciones complejas y tomar liderazgos.

⁶⁶ Tal como se mencionó en el acápite 6.3 de Cualificación para el Talento Humano, a continuación, se detallan las competencias y habilidades requeridas para cada categoría profesional que deben contemplarse en los procesos formativos y por tanto, en el sistema nacional de cualificaciones.

Cabe destacar que se han redactado las competencias en función de los criterios del Producto 4 pero también intentando dar cumplimiento a las siguientes normativas en torno a las competencias en el ámbito educativo:

1. Que implicaran una acción a ejecutar.
2. Un conocimiento previo que debe poseerse para ejecutar dicha acción.
3. Un contexto específico donde llevarla a cabo.

Por lo tanto, la tabla que se verá a continuación contiene competencias redactadas de la siguiente manera “*lo que el personal será capaz de...*” manteniendo un verbo por competencia, en tiempo infinitivo y con una explicación de contexto que explicita el para qué de cada competencia.

Tabla 12. Competencias claves de talento humano que se derivan de los criterios de habilitación de prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal

N	AREA RELEVANTE	N	COMPETENCIAS (SEGÚN CRITERIOS)	Obligatorio ⁶⁷	Tipo servicio ⁶⁸	Perfil personas ⁶⁹	Dependencia y de apoyos ⁷⁰	Enfoq. Diferencial ⁷¹
3	Atención centrada en la persona	4	El personal especializado será capaz de demostrar suficiencia para la escucha de las necesidades de las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	S	RES / CD	T	T	T
4	Valoración integral e integrada	1	El personal especializado será capaz de realizar una valoración integral e integrada al inicio de la atención y de forma periódica para ayudar a establecer un plan de atención de acuerdo con las necesidades, capacidades y preferencias de cada persona.	S	T	T	T	T
4		2	El personal será capaz de sistematizar la información de las personas ingresadas y logra hacer una caracterización de la población que ingresa o inicia el proceso de atención.	S	T	T	T	T
4		3	El personal nutricionista será capaz de detectar necesidades en nutrición y alimentación y realizará un abordaje integrado en función de los resultados del cribado y valoración efectuada.	D	CD RES	T	T	T
4	Plan de Atención	5	El equipo interprofesional será capaz de aplicar el Plan de Atención Integral Individual – PAII	S	T	T	T	T

⁶⁷ **Criterio Obligatorio:** S: Si para todos los casos. D: Si, pero solo para algunos servicios o poblaciones. 1A: Obligatorio después del 1er año de funcionamiento. 3A: Obligatorio después del 3er año de funcionamiento. R: Recomendado, no obligatorio.

⁶⁸ **Tipo de servicio:** T: Todos los servicios. AP: Asistente personal. SAD: Atención domiciliaria. TEL: Teleasistencia. CPA: Centros o servicios comunitarios promotores autonomía. CD: Centros de atención diurnos. CS/VA: Comunidad substituta / Viviendas con apoyo. RES: Centros de internamiento.

⁶⁹ **Perfil de personas por ciclo de vida y situación de discapacidad:** T: Todas las personas atendidas. DF: Personas con dependencia funcional de cualquier tipo. PM: Persona Mayor. D: Persona con discapacidad (DF: Física, DI: Intelectual, DV: Visual, DA: Auditiva; SC: Sordoceguera; DP: Psicosocial; DM: Múltiple. TM: Persona con trastorno salud mental y adicciones. PAL: Persona en situación de enfermedad avanzada y fin de vida.

⁷⁰ **Nivel de dependencia y de apoyos:** Dependencia: L: Leve. M: Moderada. S: Severa. GD: Gran dependencia.

Intensidad de apoyo: AI: Intermittente. AL: Limitado. AE: Extenso. AG: Generalizado.

Duración: CD: Corta Duración. LD: Larga Duración

⁷¹ **Otros aspectos del enfoque diferencial e interseccional:** CM: Cabecera municipal. CP: Centros poblados.

RD: Rural disperso. M: Mujeres. LGTBTI: Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales. *Trabajadoras sexuales.* NARP: Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. RROM: Población gitana. PI: Pueblos indígenas. CAMP: campesino. PSC: Población en situación de calle. PPL: personas privadas de libertad. PM: Población migrante/Desplazada.

N	AREA RELEVANTE	N	COMPETENCIAS (SEGÚN CRITERIOS)	Obligatorio ⁶⁷	Tipo servic ⁶⁸	Perfil personas ⁶⁹	Dependencia y de apoyos ⁷⁰	Enfoq. Diferencial ⁷¹
5		17	El personal especializado será capaz de generar una estrategia de acompañamiento y seguimiento a la persona con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad que egresa del servicio.	S	T	T		
6	Apoyo emancipación de jóvenes	4	El personal será capaz de generar acompañamientos adecuados en los procesos de emancipación de las y los jóvenes con discapacidad o dependencia funcional, para conseguir el máximo nivel de autonomía e inclusión social.	D	T	16-25 años.	S GD	
6	Realización actividades significativas	7	El personal especializado será capaz de ofrecer una serie de actividades lúdico, recreativas y ocupacionales que promuevan el desarrollo de las personas atendidas, teniendo en cuenta preferencias y valores, y potenciando las actividades en entrono comunitario.	D	CD RES	T	T	
6	Red de apoyo	8	El personal será capaz de valor el mapa de la red cuidadora, quien y con quien me apoyo (Hijos que cuidan, menores que cuidan).	S	T	T		
6		9	El personal será capaz de realizar estrategias y acciones que promuevan el empoderamiento comunitario, en las redes de apoyo de la comunidad de referencia de la propia persona y del territorio al cual pertenece el prestador de servicios y asistencia personal para personas con dependencia funcional.	S	T	T		
6		11	El personal será capaz de definir criterios para determinar el tipo de apoyo por preferencias o necesidades.	S	T	T		
6	Asistencia personal	15	El personal de asistencia personal será capaz de prestar servicios que se identifican dentro del enfoque diferencial, de desarrollo humano, integral, de bienestar material y económico autónomo, de ciclo social, de fortalecimiento de la autonomía e inclusión laboral.	S	T	T	DISC Otros S/canasta servicios	
6	Atención intercultural	16	El personal será capaz de realizar acciones y estrategias que promuevan un abordaje intercultural dentro del servicio a través de las expresiones artísticas y de la integración de diversas culturas y generaciones para contribuir al desarrollo personal y comunitario.	T	S	T	T	
6	Atención a la salud	17	Si ofrece servicios de salud, la institución será capaz de desarrollar un plan individual para el manejo de cada uno de los usuarios, por parte de los profesionales que participen en su tratamiento, coordinado por un médico, el cual incluya las actividades a realizar y su periodicidad en especial lo relacionado con visita médica, exámenes de control, medicamentos, procedimientos, supervisión y dietas.	S	SAD CD RES	T		
6		20	La dirección técnica será capaz de velar porque las personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad dispongan de medios para el control periódico de su salud.	D	T	DF D TM		
6		21	El personal especializado será capaz de planear, desarrollar y evaluar acciones educativas en estilos de vida saludable, dirigida a la población atendida, a su familia, y al talento humano responsable de la prestación del servicio.	S	T	T		

N	AREA RELEVANTE	N	COMPETENCIAS (SEGÚN CRITERIOS)	Obligatorio ⁶⁷	Tipo servic ⁶⁸	Perfil personas ⁶⁹	Dependencia y de apoyos ⁷⁰	Enfoq. Diferencial ⁷¹
			la propia red o de recursos comunitarios con los cuáles se establecen alianzas					
9	Mecanismos de escucha y gestión del mejoramiento continuo	11	El personal del servicio será capaz de atender y hacer seguimiento a los requerimientos formulados por la ciudadanía	S	T	T	T	
13	Dirección y coordinación técnica	10	El director/a o coordinador/a del centro de atención para el cuidado y asistencia personal será capaz de contar con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	3A	SAD TEL CD RES	T		
14	Talento humano requerido	2	El establecimiento será capaz de contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas.	S	T	T		
14		5	El servicio será capaz de contar con profesionales de fisioterapia y de rehabilitación competentes, con el número y ratio adecuado de acuerdo con la tipología de servicio, grado de dependencia y necesidades de atención y apoyo de las personas atendidas.	D	CD RES <small>Otros con esta canasta de servicios</small>	T		
14		6	El servicio será capaz de contar con profesional en Terapia Ocupacional que cuenta con certificados de formación y es competente en atención integral de personas con pérdida de la capacidad funcional y /o discapacidad.	D	CD/ RES / CPA	T		
14		8	El servicio será capaz de contar con el personal de enfermería cualificado necesario para dar respuesta a las necesidades de atención según tipología de servicio y de las personas a las cuales se les atiende y brinda apoyo.	D	DF CD/ RES	T		
14		9	El servicio será capaz de contar con personal técnico auxiliar de enfermería o promotor de salud pública competentes, en función de las características del servicio y las necesidades de las personas a atender.	T	CD/ RES	D		
14		11	El servicio será capaz de contar con profesionales en nutrición y dietética para efectuar un abordaje integrado en el servicio en función de las necesidades de las diferentes tipologías de las personas a atender.	D	CD/ RES	T		
14		12	El servicio será capaz de garantizar que el personal que labora como manipulador de alimentos cumpla con lo establecido por la normativa vigente.	D	RES / CD	T		
14		13	El servicio será capaz de contar con personal de servicios generales y de mantenimiento que den apoyo para una atención segura y de calidad.	D	CD / RES	T		
14		15	El servicio será capaz de contar con personal con el perfil, dotación, competencia y ratio adecuado para cada tipología de servicio, grado de dependencia y necesidades de atención y apoyo de las personas atendidas con riesgo psicosocial o con trastorno de salud mental y adicciones.	S	D	T		
14		16	El centro será capaz de contar con talento humano con la dotación necesaria y experiencia para realizar con las personas atendidas y entorno cuidador: 1.	S	T	T		

7. CONCLUSIONES

Las páginas anteriores presentan la revisión de las experiencias internacionales que deben servir como insumos para el desarrollo de una propuesta técnica y normativa para definir y/o ajustar criterios de habilitación y estándares de calidad para los prestadores de servicios de cuidado, incluyendo procedimientos que promuevan la capacitación y certificación de competencias laborales para la ocupación del cuidado y el fortalecimiento de la oferta de servicios de formación de recursos humanos en Colombia.

Una primera contribución de este informe es la sistematización, a partir de la revisión de experiencias internacionales, sobre el análisis de brechas de capital humano y procedimientos que promueven la capacitación y certificación de competencias laborales para la ocupación del cuidado. Esto, a su vez, había sido previamente abordado en el Producto 2. Esta sistematización permitió la elaboración de una propuesta de dotación de talento humano según tipos de servicios y grupo social requirente de cuidados.

Una segunda contribución permite indagar en la existencia de brechas en el contexto colombiano, en términos del sector de desempeño de los y las trabajadoras del ámbito de los cuidados, ya sean remunerados o no remunerados, formales o informales, como también en términos de la oferta de programas formativos, de la demanda de estos y de calidad, entendiendo la calidad como el análisis interseccional de género, migración y territorialidad.

En tercer lugar, y en relación con la dimensión formativa es necesario abordar, la institucionalidad asociada a la formación, certificación y habilitación de competencias y talento humano en Colombia para alinear los esfuerzos. Así, al identificar las mejores alternativas para la ampliación y fortalecimiento de la oferta de formación y certificación de competencias para el cuidado, fue posible analizar nichos potenciales de formación, por ejemplo, en la implementación de nuevas tecnologías en el ámbito de los cuidados.

Finalmente, el análisis y detección de competencias del personal a cargo del sector de cuidados da cuenta del valor y reconocimiento que debería asignársele a las tareas de cuidado como sociedad y por qué es importante generar políticas que apunten a la certificación de estas, como también a la certificación de personas que hoy en día se encuentran dedicadas a este ámbito. Así, se ha comprobado que las personas cuidadoras deben tener una preparación e información suficiente para dicha tarea y que debe contar con el reconocimiento a nivel profesional, académico y salarial

Algunas competencias centrales para tener en consideración en el ámbito de los cuidados son: Contar con capacidad para ejercer en un ambiente interdisciplinario o interprofesional, tener facilidad para el trabajo con comunidades en contextos sociales complejos; generar procesos terapéuticos y comunitarios con creatividad e innovación con enfoque de derechos; tener dominio vivencial, práctico y conceptual en temas relacionados con los cuidados, y conocer la caracterización del ámbito social y familiar como elementos para la construcción de propuestas pertinentes. Contar con compromiso social es vital para la puesta en marcha de una política que ponga los cuidados al centro, orientando el trabajo con familias, personas cuidadoras y la comunidad en su conjunto.

Todo pareciera indicar que aumentar la oferta pública de servicios de cuidados es un desafío y una necesidad para la población colombiana, ya que, a falta de esta, quienes han tenido que asumir estas tareas han sido las familias, siendo la familia un eufemismo de las mujeres de las familias colombianas. Esto en contextos de pobreza y rurales aumenta la falta de acceso a fuentes de trabajo como a opciones reales para la mejora de la calidad de vida, tanto de las personas que requieren cuidados como de las personas cuidadoras.

8. RECOMENDACIONES EN MATERIA DE TALENTO HUMANO PARA EL PRÓXIMO PLAN DE DESARROLLO

A partir de los análisis anteriormente presentados, surgen algunos elementos claves a tener en consideración al plantear en torno a las competencias y la dotación recomendada en torno a los cuidados. Estos elementos se abordarán a continuación:

1. Generar un mapeo de la oferta de servicios de cuidados no solo pública, sino también privada y comunitaria, identificando las fortalezas y debilidades, que permita dar cuenta de las necesidades a nivel territorial y en función de lo anterior, desarrollar sistemas para difundir e implementar formación centrada en la persona.
2. Generar formaciones adecuadas a los contextos locales y con flexibilidad horaria y a distancia, priorizando los puestos de trabajo claves, según la dotación recomendada. Proporcionar un programa completo de orientación y capacitación para el personal de nueva incorporación, así como la capacitación continua. Formación y capacitación en TICs, junto con la potenciación de la formación de formadores, tanto a nivel formal como informal.
3. Fomentar la comunicación, el trabajo en equipo y la colaboración interdepartamental / interdisciplinaria, teniendo en cuenta que la capacitación es más efectiva cuando está diseñada para incluir la educación, la comunicación y el apoyo continuo de los equipos.
4. Establecer equipos de liderazgo involucrado, solidario y de apoyo orientados al servicio. Algunas iniciativas podrán surgir de los profesionales, pero solamente se consolidarán con un liderazgo comprometido y formado.
5. A partir de la revisión de los estándares de calidad y criterios de buena práctica aplicables a los prestadores de servicios de cuidados y asistencia personal en función de los acuerdos establecidos en el marco de la Política Nacional de Cuidados que finalmente sea aprobada, junto con las correspondientes directrices y normativa del mismo, procurar fomentar y promover servicios integrales, participativos de todas las partes en la planificación del cuidado, entendiendo que las actividades, la educación y los eventos sociales también puede cultivar relaciones exitosas entre personas con necesidades de cuidados, sus familias o personas de referencia, los equipos técnico-profesionales y la comunidad en general.
6. Evaluar los sistemas y el progreso de manera rutinaria para la mejora continua, incluyendo también los procesos del personal, incluida la contratación, la orientación, la capacitación y la satisfacción. Esta información debe ser de acceso para todas las personas y actuar en función de los resultados. Esta evaluación debería formar parte esencial de los procesos de habilitación y de posibles procesos de acreditación futuros.
7. Generar presupuestos progresivos y adecuados a los compromisos requeridos por parte de las estructuras de cuidados como a nivel del personal y la dotación de talento humano. Los presupuestos deben ser eficaces incluyendo un plan de formación de talento humano para cubrir las necesidades del sector de cuidados a las personas.

En definitiva, para la correcta implementación, y debido a que se trata de un cambio de grandes proporciones a nivel social y cultural para el contexto colombiano y que requiere una implantación efectiva, cuidadosa y progresiva, teniendo en consideración algunos elementos claves:

- i) Establecer un sistema único para la categorización del nivel de dependencia;
- ii) Definir a nivel legislativo el público específico del sistema de cuidados como de la cartera de prestaciones, ya sea públicas o subvencionadas;
- iii) Aprobar una red prestadora de servicios de cuidado y dotarla de capacidad de contratación, evaluación de la calidad, entre otros;
- iv) Implantar el sistema de acreditación y certificación correspondiente;
- v) Avanzar en el reconocimiento de los cuidadores tanto formales como informales con sistemas de formación y certificación apropiados;
- vi) Mejorar los sistemas de información para aumentar el conocimiento de la calidad de los servicios suministrados.

En revisión

9. ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- ACOFAEN.** Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería
- BID.** Banco Interamericano de Desarrollo
- CD.** Centro día o equivalente
- CAMEC.** Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y Profesiones Afines
- CUOC.** Clasificación única de Ocupaciones de Colombia
- DANE.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- DAPRE.** Departamento Administrativo de la Presidencia de la República
- DNP.** Departamento Nacional de Planeación
- E.C.C.L.** Evaluación y Certificación de Competencias laborales
- FAD.** Fundación Avedis Donabedian
- IDBG.** Grupo del Banco Interamericano de Desarrollo - (por sus siglas en inglés)
- IMBCH.** Metodología de Identificación y Medición de Brechas de Capital Humano
- MinSalud.** Ministerio de Salud y Protección Social
- MNC.** Marco Nacional de Cualificaciones
- OIT.** Organización Internacional del Trabajo.
- OTHS.** Observatorio del talento humano en salud
- PND.** Plan Nacional de Desarrollo
- RAP.** *Reconocimiento de Aprendizajes Previos*
- RECFYR.** Programa de Recertificación y acreditación en medicina física y rehabilitación
- RES.** Centro residencial
- ReTHUS.** Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud S/N: Según necesidad
- SAD.** *Servicio de Atención Domiciliaria*
- SECC.** Subsistema de Evaluación y Certificación de Competencias
- SENA.** Servicio Nacional de Aprendizajes
- SFT.** Formación para el trabajo
- SISPRO.** Sistema Integrado de la Información de la Protección Social.
- SNC.** Sistema Nacional de Cualificaciones
- UAB.** Universidad Autónoma de Barcelona

10. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. (2022). Unidades Académicas.
<https://acofaen.org.co/unidades-academicas/>
- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. (2022). Sobre Nosotros.
<https://acofaen.org.co/sobre-nosotros/>
- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. (n.d.). Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Retrieved August 30, 2022, from <https://acofaen.org.co/>
- Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. (2022). Recertificación y acreditación. RECEFYR. <https://www.acmfr.org/recertificacion-y-acreditacion-recefyf>
- Congreso de Colombia. (2007). Ley 1164 de 2007.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1164_DE_2007.pdf
- Congreso de Colombia. (2010). Ley 1413 de 2010 - Gestor Normativo - Función Pública.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>
- DANE. (n.d.). Censo Nacional de Población y Vivienda. Retrieved August 30, 2022, from <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- DANE & Fundación Saldarriaga Concha. (2021). Personas mayores en Colombia: Hacia la inclusión y la participación. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
- Dept. Administrativo Función Pública. (2015). Decreto 1083 de 2015 Sector de Función Pública.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866>
- Dirección de Epidemiología y Demografía. MINSALUD. (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
- Gaviria, A., Correa, L., Dávila, C., & Burgos, G. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud (p. 337). Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- Gobierno de Colombia. MINSALUD. (2021). Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). Colombia, 2021.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-nal-plan-accion-internacional-madrid-envejecimiento-2022.pdf>
- Hernández, H. M., Herrera, P., Katherine, I., & Rocha, Q. (2022). El sector del cuidado remunerado en las principales ciudades de Colombia. Informe Quanta – Cuidado y Género.
https://cuidadoygenero.org/cuidado_remunerado_ciudades
- Iustel. Diario del Derecho. (n.d.). Requisitos mínimos de los centros de día para personas mayores.
- Liliana, M., Medina, H., De, S., De Dios, A., & Sanatorio De Contratación, E. S. E. (n.d.). Plan Institucional Integral de Capacitación 2022 Subdirección de Gestión del Talento Humano.
- Marco Nacional de Cualificaciones. (2022). Catálogo Nacional de Cualificaciones.
<https://especiales.colombiaaprende.edu.co/mnc/catalogo.html>
- Marco Nacional de Cualificaciones. (2022). Bienvenida.
<https://especiales.colombiaaprende.edu.co/mnc/index.html>

- Martín Martín, J. C. (2006). Modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002/2003): análisis multivariante. Universidad de Salamanca.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144464&info=resumen&idioma=SPA>
- Ministerio de Educación Nacional. (2021). Guía de orientaciones metodológicas educación superior basados en catálogos para el diseño de programas de sectoriales de cualificación del Marco Nacional de Cualificaciones (MNC).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Programas de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en las áreas de Salud, con Concepto favorable de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). Páginas - Profesiones y ocupaciones. Retrieved August 30, 2022, from <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/talento-humano-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). Observatorio de talento Humano en Salud. Retrieved August 30, 2022, from <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Plan Nacional de Salud Rural.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución no 00583 de 2018.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-583-de-2018.pdf>
- Ministerio del trabajo. (2022). Sistema Nacional de Cualificaciones.
<https://www.mintrabajo.gov.co/sistema-nacional-de-cualificaciones>
- Ministerio del trabajo. (2022). Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia. CUOC.
<https://www.mintrabajo.gov.co/empleo-y-pensiones/empleo/analisis-monitoreo-y-prospectiva-laboral/clasificacion-unica-de-ocupaciones-para-colombia-cuoc>
- Ministerio Nacional de Educación. (2022). Marco Nacional de Cualificaciones: Alcance del MNC.
<https://especiales.colombiaaprende.edu.co/mnc/alcance.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). ReTHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/ReTHUS-Registro-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>
- Oficina Internacional del Trabajo (Ginebra). (2005). Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente (195).
- Organización Internacional del Trabajo. (n.d.). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Retrieved August 30, 2022, from <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/old-care-for-fow/lang--es/index.htm>
- Pontificia Universidad Javeriana. (2022). Portal. <https://www.javeriana.edu.co/inicio>
- QUANTA Cuidado y género. (2022). Publicaciones. <https://cuidadoygenero.org/publicaciones/>
- República de Colombia. Ministerio de Trabajo. (2022). Decreto no 947 de 2022.
- SENA. (2022). Evaluación y Certificación por Competencias Laborales. <https://www.sena.edu.co/es-co/formacion/Paginas/Evaluación-y-Certificación-por-competencias-laborales.aspx>
- SENA. (2022). Clasificación Nacional de Ocupaciones.
<https://observatorio.sena.edu.co/Comportamiento/CnoDetalleFunciones?tags=6372>
- SENA. (2022). Oferta de programas. Sofia Plus. <http://oferta.senasofiaplus.edu.co/sofia->

[oferta/buscar-oferta-](#)

[educativa.html?radio=opcion199&buscador_texto=salud&ciudad=&campoEmpresa=](#)

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). (2020). Resumen Normativa de residencias.

Elaborado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG).

Universidad del Cauca. (n.d.). Inicio. Retrieved August 30, 2022, from

<http://portal.unicauca.edu.co/versionP/index.php>

Universidad del Valle. (2022). Portal. <https://www.univalle.edu.co/>

Universidad Industrial de Santander. (n.d.). UIS Programas de Posgrado y Maestrias. Retrieved

August 30, 2022, from <https://uis.edu.co/uis-programas-posgrado-maestrias-en/>

Universidad Nacional de Colombia. (2022). Bienvenida. <https://programasacademicos.unal.edu.co/>

En revisión

11. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Área de Cualificación. Es un agrupamiento de ocupaciones con afinidad en las competencias para cumplir el propósito y objetivos de producción de bienes y servicios en actividades económicas relacionadas entre sí.

Clasificación de ocupaciones. Conjunto de categorías jerárquicas, discretas, exhaustivas y mutuamente excluyentes que permiten organizar todas las ocupaciones de un mercado de trabajo.

Competencia. Abarca los conocimientos, las aptitudes profesionales y el saber hacer que se dominan y aplican en un contexto específico. ⁷²

Conocimiento. Asimilación de información por medio del aprendizaje; acervo de hechos, principios, teorías y prácticas relacionados con un campo de trabajo o estudio concreto.

Cualificaciones. Designa la expresión formal de las habilidades profesionales del trabajador, reconocidas en los planos internacional, nacional o sectorial. ⁷³

Denominación Ocupacional. Nombres de cargos, empleos u oficios que son utilizados en el mundo del trabajo y que están asociados a una ocupación.

Destreza. Habilidad para aplicar conocimientos y utilizar técnicas a fin de completar funciones y resolver problemas.

Empleabilidad. Se refiere a las competencias y cualificaciones transferibles que refuerzan la capacidad de las personas para aprovechar las oportunidades de educación y de formación que se les presenten con miras a encontrar y conservar un trabajo decente, progresar en la empresa o al cambiar de empleo y adaptarse a la evolución de la tecnología y de las condiciones del mercado de trabajo. ⁷⁴

Evaluación de competencias. Proceso mediante el cual se recogen y valoran evidencias de la competencia de una persona a partir de las normas de competencia, las normas sectoriales de competencia laboral y las normas internacionales de competencia laboral adoptadas y adaptadas para Colombia en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC), con fines de acceso y movilidad educativa, formativa y laboral. ⁷⁵

Función. Conjunto de tareas agrupadas en una expresión en la cual se describe qué se hace y su propósito.

Nivel de Competencia. Es la relación entre la complejidad y la diversidad de las funciones, donde la primera prevalece sobre la segunda. Se mide operacionalmente considerando uno o más de los siguientes criterios:

1. La naturaleza de la labor realizada en una ocupación, en relación con sus funciones.
2. El nivel de educación definido en términos de la Clasificación Internacional Normalizada de la educación (CINE) adaptada para Colombia y de la formación requerida para desempeñar competentemente las funciones correspondientes.

⁷² Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2005). Recomendación 195. Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente. Ginebra, Suiza.

<https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/rec195.pdf>

⁷³ Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2005). Recomendación 195. Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente. Ginebra, Suiza.

<https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/rec195.pdf>

⁷⁴ Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2005). Recomendación 195. Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente. Ginebra, Suiza.

<https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/rec195.pdf>

⁷⁵ Fuente: Decreto 947 de 21 de junio de 2022, Por el cual se adiciona el Capítulo 12 al Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, en lo relacionado con la reglamentación del Subsistema de Evaluación y Certificación de Competencias (SECC) como un componente del Sistema Nacional de Cualificaciones del Ministerio de Trabajo.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20947%20DEL%201%20DE%20JUNIO%20DE%202022.pdf>

3. La educación informal, la formación en el empleo y/o la experiencia previa en una ocupación relacionada que se requiere para desempeñar competentemente funciones respectivas.
4. El nivel de autonomía y responsabilidad para el desempeño de las funciones. El concepto de nivel de competencia se aplica desde el nivel superior de la clasificación (grandes grupos).

Ocupación. Conjunto de cargos, empleos u oficios que incluyen categorías homogéneas de funciones, independientemente del lugar o tiempo donde se desarrollen.

Perfil Ocupacional. Conjunto de características y atributos que se necesitan para el desempeño de una ocupación. (Gaviria et al., 2016)

En revisión

ANEXO 2: DETALLE OCUPACIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO Y LA ASISTENCIA PERSONAL CLASIFICADAS POR TIPO DE PROCESOS

Pendiente validar para añadir, eliminar o reclasificar las ocupaciones inicialmente identificadas relacionadas con el cuidado y la asistencia personal

A continuación, se presenta un inventario de las principales ocupaciones relacionadas con el cuidado, tanto a nivel de procesos estratégicos, operativos claves y los de apoyo o soporte.

NOTA: esta clasificación es orientativa y ayuda a contextualizar el mapa del talento humano implicado en el cuidado y la asistencia personal de personas con dependencia funcional.

Tabla 13. Clasificación Ocupaciones según procesos

OCUPACIÓN	CLASIFICACIÓN POR PROCESO	NOMBRE OCUPACIÓN: PERSONAL ASISTENCIAL Y DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN
11130	Estratégicos	1. Jefes de comunidades étnicas
11200	Estratégicos	2. Directores y gerentes generales
12111	Estratégicos	3. Directores y gerentes financieros
12120	Estratégicos	4. Directores y gerentes de recursos humanos
12130	Estratégicos	5. Directores y gerentes de políticas y planeación
13302	Estratégicos	6. Directores y gerentes de sistemas de información y procesamiento de datos
14399	Estratégicos	7. Otros gerentes y administradores de servicios no clasificados en otras ocupaciones
21610	Estratégicos	8. Arquitectos
21633	Estratégicos	9. Diseñadores de espacios
23100	Estratégicos	10. Profesores de instituciones de educación superior
24210	Estratégicos	11. Profesionales y analistas de gestión y organización
24220	Estratégicos	12. Profesionales en políticas sociales y de administración
24231	Estratégicos	13. Profesionales de talento humano
24232	Estratégicos	14. Consejeros de servicios de empleo
24241	Estratégicos	15. Profesionales de formación y desarrollo de personal
24242	Estratégicos	16. Evaluadores de competencias laborales
32571	Estratégicos	17. Inspectores de sanidad, seguridad y salud ocupacional
32572	Estratégicos	18. Coordinadores de sistemas integrados de gestión
33411	Estratégicos	19. Supervisores administrativos
41101	Estratégicos	20. Oficinistas generales
41322	Estratégicos	21. Digitadores
43110	Estratégicos	22. Auxiliares de contabilidad, costos y tesorería
43121	Estratégicos	23. Auxiliares de servicios estadísticos y financieros
43130	Estratégicos	24. Auxiliares de nómina y prestaciones
13410	Operativos	25. Directores y gerentes de servicios de cuidados infantiles
13420	Operativos	26. Directores y gerentes de servicios de salud
13430	Operativos	27. Directores y gerentes de servicios de atención a personas mayores
13440	Operativos	28. Directores y gerentes de servicios de bienestar social, comunitario y correccional
21492	Operativos	29. Ingenieros biomédicos
22110	Operativos	30. Médicos generales
22120	Operativos	31. Médicos especialistas
22210	Operativos	32. Profesionales de enfermería
22220	Operativos	33. Profesionales de partería

OCUPACIÓN	CLASIFICACIÓN POR PROCESO	NOMBRE OCUPACIÓN: PERSONAL ASISTENCIAL Y DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN
22300	Operativos	34. Profesionales de medicina tradicional y alternativa
22401	Operativos	35. Paramédicos
22610	Operativos	36. Odontólogos
22620	Operativos	37. Farmacéuticos y químicos farmacéuticos
22630	Operativos	38. Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental
22640	Operativos	39. Fisioterapeutas
22650	Operativos	40. Dietistas y nutricionistas
22660	Operativos	41. Fonoaudiólogos y terapeutas del lenguaje
22670	Operativos	42. Optómetras
22691	Operativos	43. Terapeutas ocupacionales
22692	Operativos	44. Profesionales en terapia respiratoria
22693	Operativos	45. Otros profesionales de terapia
22699	Operativos	46. Profesionales de la salud no clasificados en otras ocupaciones
23521	Operativos	47. Profesores e instructores de educación especial e inclusiva
23522	Operativos	48. Pedagogos reeducadores
23591	Operativos	49. Orientadores educativos
26340	Operativos	50. Psicólogos
26351	Operativos	51. Profesionales del trabajo social y consejeros
26360	Operativos	52. Profesionales religiosos y ministros de culto
26433	Operativos	53. Intérpretes de lengua de señas
26434	Operativos	54. Guías-intérpretes
32111	Operativos	55. Técnicos en imágenes diagnósticas
32119	Operativos	56. Otros técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico no clasificados en otras ocupaciones
32120	Operativos	57. Técnicos de laboratorios médicos
32130	Operativos	58. Técnicos y asistentes farmacéuticos
32141	Operativos	59. Técnicos dentales
32142	Operativos	60. Técnicos de órtesis y prótesis médicas
32210	Operativos	61. Técnicos y profesionales del nivel medio en enfermería
32220	Operativos	62. Técnicos y profesionales del nivel medio en partería
32301	Operativos	63. Técnicos y profesionales del nivel medio en medicina alternativa
32302	Operativos	64. Practicantes de medicina tradicional ancestral
32510	Operativos	65. Higienistas y asistentes odontológicos
32530	Operativos	66. Trabajadores comunitarios de la salud
32540	Operativos	67. Técnicos en óptica
32550	Operativos	68. Técnicos y asistentes terapeutas
32560	Operativos	69. Asistentes médicos
32580	Operativos	70. Técnicos en atención prehospitalaria
32590	Operativos	71. Otros técnicos y profesionales del nivel medio de la salud no clasificados en no clasificados en otras ocupaciones
34120	Operativos	72. Trabajadores y asistentes sociales y comunitarios
34221	Operativos	73. Entrenadores y preparadores físicos
34231	Operativos	74. Instructores de educación física y recreación
34232	Operativos	75. Recreadores
51620	Operativos	76. Acompañantes
53120	Operativos	77. Auxiliares de maestros y primera infancia
53210	Operativos	78. Trabajadores de los cuidados personales en instituciones
53220	Operativos	79. Trabajadores de los cuidados personales a domicilio
53291	Operativos	80. Auxiliares en enfermería
53292	Operativos	81. Auxiliares de salud oral

OCUPACIÓN	CLASIFICACIÓN POR PROCESO	NOMBRE OCUPACIÓN: PERSONAL ASISTENCIAL Y DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN
53293	Operativos	82. Auxiliares en salud pública
53294	Operativos	83. Auxiliares de laboratorio clínico
53295	Operativos	84. Auxiliares de droguería y farmacia
53299	Operativos	85. Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados en otras ocupaciones
12191	Soporte	86. Directores y gerentes de limpieza y mantenimiento
13301	Soporte	87. Directores y gerentes de telecomunicaciones
14120	Soporte	88. Gerentes y administradores de servicios de alimentos y restaurantes
21332	Soporte	89. Profesionales en gestión de riesgo de desastres
21634	Soporte	90. Diseñadores de servicios
21635	Soporte	91. Diseñadores de iluminación
24111	Soporte	92. Contadores
24312	Soporte	93. Administradores de comunidades virtuales
25220	Soporte	94. Administradores de sistemas
25290	Soporte	95. Profesionales en bases de datos y en redes de computadores no clasificados en otras ocupaciones
26220	Soporte	96. Bibliotecólogos, documentalistas y afines
26320	Soporte	97. Sociólogos, antropólogos y afines
31115	Soporte	98. Auxiliares de laboratorio
31221	Soporte	99. Supervisores de procesamiento de alimentos y bebidas
31229	Soporte	100. Supervisores de industrias manufactureras no clasificadas en otras ocupaciones
32520	Soporte	101. Técnicos en documentación sanitaria
32573	Soporte	102. Técnicos en prevención, gestión y control ambiental
32574	Soporte	103. Asistentes en saneamiento ambiental
33131	Soporte	104. Asistentes contables
33133	Soporte	105. Asistentes tesorería
33415	Soporte	106. Supervisores de almacenamiento, inventario y distribución
33431	Soporte	107. Asistentes administrativos
33432	Soporte	108. Asistentes de talento humano
33433	Soporte	109. Técnicos en archivística
33440	Soporte	110. Secretarios médicos
34113	Soporte	111. Asistentes legales y afines
35110	Soporte	112. Técnicos en operaciones de tecnología de la información y las comunicaciones
35121	Soporte	113. Técnicos en asistencia y soporte de tecnologías de la información
35130	Soporte	114. Técnicos en redes y tecnologías de la información
35140	Soporte	115. Técnicos de la Web
35221	Soporte	116. Técnicos en telecomunicaciones
42220	Soporte	117. Empleados de centros de llamadas
42230	Soporte	118. Telefonistas
42251	Soporte	119. Auxiliares de información y servicio al cliente
42260	Soporte	120. Recepcionistas generales
42291	Soporte	121. Auxiliares administrativos en salud
42299	Soporte	122. Otros empleados de servicios de información al cliente no clasificados en otras ocupaciones
43211	Soporte	123. Auxiliares de almacén y pesaje
43212	Soporte	124. Auxiliares de compras e inventarios
44161	Soporte	125. Auxiliares de talento humano
44162	Soporte	126. Auxiliares de seguridad en el trabajo

OCUPACIÓN	CLASIFICACIÓN POR PROCESO	NOMBRE OCUPACIÓN: PERSONAL ASISTENCIAL Y DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN
51201	Soporte	127.Cocineros
51410	Soporte	128.Peluqueros
51421	Soporte	129.Manicuristas y pedicuristas
51510	Soporte	130.Supervisores de mantenimiento y limpieza en oficinas, hoteles y otros establecimientos
51530	Soporte	131.Conserjes y afines
51640	Soporte	132.Cuidadores de animales
51690	Soporte	133.Otros trabajadores de servicios personales no clasificados en otras ocupaciones
53110	Soporte	134.Cuidadores de niños
54141	Soporte	135.Supervisores de vigilantes
54142	Soporte	136.Vigilantes y guardias de seguridad
54199	Soporte	137.Personal de los servicios de protección no clasificadas en otras ocupaciones
61122	Soporte	138.Trabajadores agrícolas calificados de plantaciones de árboles y arbustos
61131	Soporte	139.Agricultores de huertas, invernaderos, viveros y jardines
61140	Soporte	140.Agricultores y trabajadores calificados de cultivos mixtos
71120	Soporte	141.Albañiles y oficiales de construcción
71261	Soporte	142.Fontaneros y plomeros
71264	Soporte	143.Operarios de mantenimiento de redes de abastecimiento de agua y gas
71310	Soporte	144.Pintores y empapeladores
71330	Soporte	145.Limpiadores de fachadas y deshollinadores
74111	Soporte	146.Electricistas de obra, residenciales y afines
74222	Soporte	147.Auxiliares técnicos de instalación, mantenimiento y reparación de sistemas de telecomunicaciones
75121	Soporte	148.Panaderos, pasteleros y confiteros
75130	Soporte	149.Operarios de la elaboración de productos lácteos
75140	Soporte	150.Operarios de la conservación de frutas, legumbres, verduras y afines
81312	Soporte	151.Operadores de planta de gas
81530	Soporte	152.Operadores de máquinas de coser y bordar
81570	Soporte	153.Operadores de máquinas de lavandería
81600	Soporte	154.Operadores de máquinas para elaborar alimentos y productos afines
83230	Soporte	155.Conductores de camionetas y vehículos livianos
83440	Soporte	156.Operadores de montacargas
91110	Soporte	157.Personal de servicio doméstico
91120	Soporte	158.Aseadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos
91230	Soporte	159.Limpiadores de ventanas y vitrinas
91290	Soporte	160.Otro personal de limpieza no clasificados en otras ocupaciones
93294	Soporte	161.Obreros y ayudantes en la elaboración de alimentos y bebidas
93334	Soporte	162.Ayudantes de transporte automotor
94120	Soporte	163.Ayudantes de cocina
96110	Soporte	164.Recolectores de basura y material reciclable
96120	Soporte	165.Clasificadores de desechos
96212	Soporte	166.Mensajeros
96220	Soporte	167.Personas que realizan trabajos varios
96291	Soporte	168.Auxiliares de servicios de recreación y deporte

Couc	Profesión	Descripción ocupación
		familia Entre otras labores domésticas. Se pueden desempeñar en casas de familia, compañías de servicio de aseo, entre otros.
96220	Personas que realizan trabajos varios	Ayudan a realizar labores sencillas de reparación manual de plomería, electricidad, limpieza, pintura y mantenimiento de edificios, terrenos e instalaciones, de acuerdo con instrucciones recibidas. Se pueden desempeñar en conjuntos residenciales, hoteles, empresas manufactureras, entre otros.
96291	Auxiliares de servicios de recreación y deporte	Ayudan a clientes a encontrar asiento o ubicación en eventos de entretenimiento, reciben y entregan prendas y artículos personales de clientes en guardarropas; emiten y cobran entradas de admisión, tiquetes, pases, estacionamientos y vigilan el uso de aparatos, equipos e instalaciones de recreación y deporte. Se pueden desempeñar en parques de diversiones, estadios, billares, boleras, campos de golf, club de tenis, entre otros.

En revisión

ANEXO 4: EJEMPLOS DE DOTACIÓN RECOMENDADA

Fuente: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). (2020). *Resumen Normativa de residencias. Elaborado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)*. https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf

RATIO GENERAL DE PLANTILLA PERSONAS DEPENDIENTES	RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	RATIO ATENCIÓN INDIRECTA	RATIO AUXILIAR-GEROCULTOR/A	RATIO PSICOLOGÍA	RATIO MÉDICO/A	RATIO ENFERMERÍA	RATIO TRABAJADOR SOCIAL	RATIO FISIOTERAPIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TASOC EDUCACIÓN SOCIAL
Rango (mín.-máx.)										
0,32 a 0,54	0,29 a 0,39	0,1	0,15 a 0,28	0,003 a 0,005	0,003 a 0,009	0,016 a 0,075	0,003 a 0,01	0,003 a 0,04	0,01 a 0,06	0,004 a 0,006
Ministerio SAAD ⁷⁸										
General: 0,41 Grado II 0,45 y Grado III 0,47. Indica que los ratios medios de todas las CCAA son: Media 0,41, Máxima 0,54			Grado II: 0,27, Grado III 0,28.							
ANDALUCÍA ⁷⁹										
0,50 personal/usuario	Al menos 0,39	0,1	0,3			0,04	0,01	0,01	0,01	
ARAGÓN										
No inferior a 0,35									1 terapeuta o educador por cada 15 usuarios	
ASTURIAS ⁸⁰										
0,20 profesionales por persona usuaria no dependiente (Katz A-B), 0,32 profesionales por persona usuaria en situación de dependencia de grado I (Katz C-D), 0,45 profesionales por persona usuaria en situación de dependencia de grado II (Katz E-F), 0,47 profesionales por persona usuaria en situación de dependencia de grado III (Katz G-H).			Gerocultor/a o equivalente: con una ratio de 0,12 por persona usuaria no dependiente, 0,15 por persona usuaria en situación de dependencia de grado I, 0,27 por persona usuaria en situación de dependencia de grado II y 0,28 por persona usuaria en situación de dependencia de grado III.			ATS/DUE: con una ratio de 0,025 por persona usuaria en situación de dependencia de grado II y 0,035 por persona usuaria en situación de dependencia de grado III.		Fisioterapeuta: con una ratio de 0,004 por persona usuaria en dependencia de grado II y 0,005 por persona en dependencia de grado III.	Terapeuta Ocupacional, Monitor/a Ocupacional y/o Animador/a Socio-cultural: ratio de 0,010 por persona usuaria no dependiente, 0,012 dependencia de grado I, 0,014 dependencia de grado II y 0,015 dependencia de grado III.	
BALEARES										
52 personas para 100 residentes. Como mínimo el 80% debe contar con contrato de trabajo.	28 Personal cuidador por cada 100 residentes, 10 Servicios técnicos (personal médico y de enfermería,	14 personas de servicios generales y hostelería por 100 personas	28 personal cuidador para 100 personas en una residencia							

⁷⁸ Fuente de Información: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-15896>

⁷⁹ Fuente de Información: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/224/d7.pdf>

⁸⁰ Fuente de Información: <https://sede.asturias.es/bopa/2011/06/04/2011-10730.pdf>

RATIO GENERAL DE PLANTILLA PERSONAS DEPENDIENTES	RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	RATIO ATENCIÓN INDIRECTA	RATIO AUXILIAR-GEROCULTOR/A	RATIO PSICOLOGÍA	RATIO MÉDICO/A	RATIO ENFERMERÍA	RATIO TRABAJADOR SOCIAL	RATIO FISIOTERAPIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TASOC EDUCACIÓN SOCIAL
	logopedia, psicología, fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional, etc).									
CANARIAS ⁸¹										
Minirresidencias una ratio de 0.4 personas por usuario. Las medias y las grandes una ratio de 0.25 personas por usuario. Si existiesen usuarios que precisen los servicios de apoyo y cuidados personales, las anteriores ratios se incrementarán en el número de 1 trabajador por cada 10 usuarios con dicha necesidad.	Deberán contar, en su caso, con profesionales en psicología, trabajo social, animación socio-cultural, medicina, enfermería, terapia ocupacional, y fisioterapia, y otros en función del público, la tipología, la intensidad de la prestación y los programas que desarrollan.		Grado II: 0,27, Grado III 0,28.							
CANTABRIA ⁸²										
Exigencia del número de horas de personal de atención directa: es carácter de mínimo y referida a centros de cien personas usuarias, excepto el personal de unidades de convivencia centros residenciales. En los centros residenciales, en horario nocturno habrá un mínimo de dos personas empleadas de presencia efectiva, siendo al menos una de ellas de atención directa.	Unidad de convivencia: Técnicos/as (horas/atención diurna): 21 horas por cada 100 personas usuarias. Titulados/as universitarios/as (Horas/semana): 23 horas.		Residencia (pers. dependientes): Técnicos/as (horas/atención diurna): 105 horas por cada 100 personas usuarias. Nocturno: 20 horas.							
CASTILLA LA MANCHA ⁸³										
			un auxiliar/gerocultor por cada seis residentes dependientes o fracción. En caso de personas no dependientes, existirá al menos un auxiliar/gerocultor por cada quince usuarios o fracción. El turno de noche debe		Residencias de más de 45 plazas con la presencia física de un médico 5 horas a la semana, que se irá incrementando en 1 hora semanal por cada 10 residentes o fracción, hasta las residencias de 119 plazas. Las de 120 plazas o más con 17 horas	Minirresidencias con 20 horas semanales de presencia física de enfermero. Residencias tamaño medio con 40 horas semanales de presencia física de enfermero. Grandes residencias de más de 80 plazas con 40 horas			Personal específico en residencias que presten servicio de estancias diurnas: Un terapeuta ocupacional por cada 50 usuarios o fracción.	

⁸¹ Fuente de Información: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2015/128/001.html>

⁸² Fuente de Información: <http://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/normativa/Orden%20EMP%2037%202010%20acreditacion%20centros%20dependientes.pdf>

⁸³ Fuente de Información: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20131217/orden_04-06-2013_modif_condiciones_minimas.pdf

RATIO GENERAL DE PLANTILLA PERSONAS DEPENDIENTES	RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	RATIO ATENCIÓN INDIRECTA	RATIO AUXILIAR-GEROCULTOR/A	RATIO PSICOLOGÍA	RATIO MÉDICO/A	RATIO ENFERMERÍA	RATIO TRABAJADOR SOCIAL	RATIO FISIOTERAPIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TASOC EDUCACIÓN SOCIAL
			contar con al menos dos auxiliares/gerocultores.		semanales de presencia física de un médico, incrementándose en 8 horas semanales por cada 20 usuarios o fracción.	semanales de presencia física de enfermero, se irá incrementando en 20 horas semanales por cada 40 usuarios o fracción.				
CASTILLA Y LEÓN ⁸⁴										
Persona asistida grado I: Limitaciones leves o graves y necesita ayuda e intervención de otra persona. P.Asistida grado II: Una completa dependencia de otra persona. Plaza psico geriátrica: Personas asistidas que presenten trastornos de conducta derivados o compatibles con demencia.			1/17 personas válidas. 1/10 personas asistidas de grado I. 1/5 personas asistidas de grado II.		Hasta 25 usuarios se exigirá una prestación mínima de 1 hora diaria. Adicionalmente cada 25 usuarios o fracción, se realizará una prestación de una hora diaria.	Hasta 25 usuarios se exigirá una prestación mínima de 2 horas diarias. Adicionalmente cada 8 usuarios o fracción, se realizará una prestación de una hora diaria.	Los centros de 75 usuarios o más, con trabajador social, al menos tres horas y media diarias. A partir de 150 usuarios, el horario de este profesional será de al menos siete horas diarias, de lunes a viernes.	Centros < 50 usuarios, al menos 5 horas semanales, de 50 hasta 100 al menos 2 horas diarias y 4 horas diarias a partir de 100 usuarios	Centros < 50 usuarios, al menos 5 horas semanales, de 50 hasta 100 al menos 2 horas diarias y 4 horas diarias a partir de 100 usuarios	
CATALUÑA ⁸⁵										
En horario nocturno, el personal de atención será de una persona hasta 35 residentes, además de otra persona localizable; de 36 a 80, dos personas; de 81 a 110, dos personas, además de otra persona localizable; de 111 hasta 150 residentes , tres personas; a partir de 151, tres personas más otra por cada 50 residentes o fracción.	Ratio mínima GIII dependencia: 0,39. Grado II: 0,32. Personal de atención directa en una proporción persona/atendido no inferior al 0,25. Asimismo tendrán que disponer de personal de atención indirecta en una proporción persona/atendido no inferior al 0,10.			Grado III: 10 horas año/persona usuaria. GII: 10 horas año por persona usuaria.			Grado III: 12 horas año/persona usuaria. GII: 12 horas año por persona usuaria.	Grado III: 15 horas año/persona usuaria. GII: 20 horas año por persona usuaria.	Grado III: 9 horas año/persona usuaria. GII: 5 horas año por persona usuaria.	Grado III: 10 horas año/persona usuaria. GII: 10 horas año por persona usuaria.
EXTREMADURA ⁸⁶										
			Un Auxiliar Sanitario, o cuidador, por cada 7 plazas o fracción.		Un médico.	ATS por cada 25 ancianos.		Se recomienda un fisioterapeuta.		
GALICIA⁸⁷										
	Personal de atención directa en régimen de jornada completa: 0,20				En los centros con un número inferior a 40	En los centros con un número inferior a 40				

⁸⁴ Fuente de Información: <http://bocyl.jcyl.es/html/2001/01/24/html/BOCYL-D-24012001-3.do>

⁸⁵ Fuente de Información: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6958/1444536.pdf>

⁸⁶ Fuente de Información: <http://doe.gobex.es/pdfs/doe/1996/140o/96040015.pdf>

⁸⁷ Fuente de Información: https://politicassocial.xunta.gal/sites/w_polso/files/arquivos/normativa/orde_13_abril_2007_cas.pdf

RATIO GENERAL DE PLANTILLA PERSONAS DEPENDIENTES	RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	RATIO ATENCIÓN INDIRECTA	RATIO AUXILIAR-GEROCULTOR/A	RATIO PSICOLOGÍA	RATIO MÉDICO/A	RATIO ENFERMERÍA	RATIO TRABAJADOR SOCIAL	RATIO FISIOTERAPIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TASOC EDUCACIÓN SOCIAL
	por usuario en módulos de personas con autonomía y de 0,35 en módulos destinados a personas dependientes.				plazas asistidas se deberá contar con la presencia localizada de médico y ATS o DUE durante las 24 horas. Aquéllos con un número superior de plazas asistidas, además de la presencia localizada del personal médico, deberán contar con la presencia física del ATS o DUE las 24 horas.	plazas asistidas se deberá contar con la presencia localizada de médico y ATS o DUE durante las 24 horas. Aquéllos con un número superior de plazas asistidas, además de la presencia localizada del personal médico, deberán contar con la presencia física del ATS o DUE las 24 horas.				
LA RIOJA ⁸⁸										
			Dispondrá de Auxiliares en la siguiente proporción: Nivel 1. 280 horas/semana. Nivel 2. 480 horas/semana. Nivel 3. 800 horas/semana. Nivel 4. 800 horas/semana + 40 horas/semana por cada 10 residentes o fracción que supere los 200 residentes.		Nivel 1. Dispondrá de 20 horas/semana como mínimo de titulado médico repartidas en toda la semana. Nivel 2. Dispondrá de 40 horas/semana mínima de titulado médico repartidas en toda la semana. Nivel 3. Dispondrá de 60 horas/semana mínima de titulado médico repartidas en toda la semana. Nivel 4. Dispondrá de 80 horas/semana mínima de titulado médico repartidas en toda la semana.	Dispondrá de ATS o DUE en la siguiente proporción: Nivel 1. 60 horas/semana. Nivel 2. 80 horas/semana. Nivel 3. 100 horas/semana. Nivel 4. 160 horas/semana.	Nivel 1. Se realizará por, al menos, un profesional propio del Centro en media jornada. Nivel 2. Se realizará por un profesional del propio Centro en jornada completa. Niveles 3 y 4. Se realizará por al menos un profesional del propio Centro a jornada completa.	Nivel 1. 10 horas/semana. Nivel 2. 20 horas/semana. Niveles 3 y 4. 40 horas/semana.	Nivel 1. 10 horas/semana. Nivel 2. 20 horas/semana. Niveles 3 y 4. 40 horas/semana.	
MADRID ⁸⁹										
El índice de personal a jornada completa/usuario será de 0,25 para										

⁸⁸ Fuente de Información: <https://ias1.larioja.org/cex/sistemas/GenericoServlet?servlet=cex.sistemas.dyn.portal.ImgServletSis&code=oumCvWlgBUf6lChv9ZDgP%2FhXhSM%2FFmchLOk7SvSVKtgH5h3TVkJMOglAFw6X7X0oxVWa9cUmjPqO%0AfpOOfXnGsyN%2B66VfV1pP>

⁸⁹ Fuente de Información: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-4505-consolidado.pdf>

RATIO GENERAL DE PLANTILLA PERSONAS DEPENDIENTES	RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	RATIO ATENCIÓN INDIRECTA	RATIO AUXILIAR-GEROCULTOR/A	RATIO PSICOLOGÍA	RATIO MÉDICO/A	RATIO ENFERMERÍA	RATIO TRABAJADOR SOCIAL	RATIO FISIOTERAPIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TASOC EDUCACIÓN SOCIAL	
usuarios válidos; y 0,35 para usuarios asistidos.											
MURCIA ⁹⁰											
	Atención directa: Médicos, ATS-DUE, Trabajador Social y Fisioterapeuta, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales. Auxiliares de clínica... Para personas válidas la proporción de personal/usuario atendido 0'10% para el personal de atención directa y para dependientes del 0,25%.		El personal de atención directa será de una persona hasta 40 residentes, además de otra localizable; 41 a 80, dos personas; 81 a 120, dos personas, más otra localizable; de 121 a 160, tres personas; a partir de 161, tres personas, más otra por cada 40 residentes o fracción		Para personas dependientes: En residencias de hasta 40 usuarios, se exigirá una prestación mínima de una hora diaria.	ATS/DUE, con una prestación mínima de 1 hora diaria hasta 40 usuarios. Adicionalmente, cada 20 usuarios o fracción se realizará una prestación de una hora diaria más.	En residencias de hasta 40 usuarios, se exigirá una prestación mínima de una hora diaria. Adicionalmente, cada 20 usuarios o fracción se realizará una prestación de una hora diaria más	Con menos de 50 usuarios, un fisioterapeuta cinco horas semanales; de 50 hasta 100 dos horas diarias; a partir de 100, cuatro horas diarias.			
NAVARRA ⁹¹											
	Atención directa: diplomados en enfermería y personal de servicios generales. Mínimo de 0,35 por residente. Centro psico geriátrico: 0,40 por residente.					Diplomado en enfermería con presencia permanente en el centro.					
PAÍS VASCO ⁹²											
Como numerador, el número total de horas trabajadas por el personal y como denominador, el número de plazas ocupadas del centro residencial. La entidad responsable del centro residencial podrá autorizar la actuación de personas voluntarias para el acompañamiento de las personas usuarias.	TOTAL: Grado 0 y I= 0,235, Grado II y III= 0,360		Apoyo a las actividades de la vida diaria (AVD): Grado 0 y I= 0,180, Grado II y III= 0,295.	Psicológica, pedagógica o psicopedagógica: Grado 0 y I= 0,003, Grado II y III= 0,003.	Médica: Grado 0 y I= 0,006, Grado II y III= 0,009.	Enfermería: Grado 0 y I= 0,027, Grado II y III= 0,032.	Trabajo social: Grado 0 y I= 0,006, Grado II y III= 0,006	Fisioterapéutica: Grado 0 y I= 0,002, Grado II y III= 0,004.	Ocupacional: Grado 0 y I= 0,011, Grado II y III= 0,011		
VALENCIANA, COMUNITAT ⁹³											
La atención nocturna personal atención directa: Un profesional en residencias hasta 35 plazas, dos trabajadores entre 36 y 100 plazas, 3 trabajadores entre			Mínimo de 2 auxiliares de enfermería/gerocultores a jornada	Mínimo 6 horas semanales hasta 50 plazas o fracción,	Como mínimo de 3 horas semanales por cada 10 plazas o fracción en	Mínimo de 8 horas semanales por cada 10 plazas o fracción de	Con un mínimo de 5 horas semanales por cada 40 plazas o fracción de	3 horas semana c/ 10 plazas o fracción hasta 100 plazas. > 100 plaz.		Mínima 6 horas semanales c/ 25 plazas, o fracción, hasta 100 plazas.	

⁹⁰ Fuente de Información: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=83549&IDTIPO=60&RASTRO=c468\\$m37235,37181](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=83549&IDTIPO=60&RASTRO=c468$m37235,37181)

⁹¹ Fuente de Información: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28700>

⁹² Fuente de Información: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1998/04/9801505a.pdf>

⁹³ Fuente de Información: http://www.dogv.gva.es/datos/2005/02/14/pdf/2005_1376.pdf

RATIO GENERAL DE PLANTILLA PERSONAS DEPENDIENTES	RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	RATIO ATENCIÓN INDIRECTA	RATIO AUXILIAR-GEROCULTOR/A	RATIO PSICOLOGÍA	RATIO MÉDICO/A	RATIO ENFERMERÍA	RATIO TRABAJADOR SOCIAL	RATIO FISIOTERAPIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TASOC EDUCACIÓN SOCIAL
101 y 150 plazas. Superior a 151 plazas, 3 trabajadores y uno más por cada 50 plazas adicionales o fracción.			completa, cada 9 usuarios. Para unidades de alta dependencia 2 auxiliares cada 7 usuarios.	aumentando 5 horas semanales por cada 25 plazas adicionales o fracción.	centros de menos de 100 plazas. En centros de más de 100 plazas de 10 horas semanales por cada 25 plazas o fracción. La prestación mínima semanal será de cinco horas.	forma proporcional. En centro con unidad de alta dependencia: enfermero/a con presencia física 24 horas del día.	forma proporcional.	aumenta 2 horas semana c/ 10 plazas o fracción. Alta dependencia: 10 horas semana c/ 15 usu.		>100 plazas: 4,5 horas semanales adicionales c/ 25 plazas o fracción. Actividades bajo supervisión de psicólogo

En revisión

ANEXO 5: PERSONAS CONVIDADAS A PARTICIPAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PRODUCTO 5

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. Barranquilla.	Betty Molano	Administradora. Jefe de Garantía de Calidad del Hospital Universitario CARI. Barranquilla.
SENA	Claudia María Vargas Zúñiga	Grupo de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Universidad Javeriana	Edilma Marlén Suárez	Presidenta del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva.
Departamento Nacional de Planeación - DNP	Elisa Ferrari de la Roche	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta	Gloria Omaira Bautista Espinel	Directora del grupo de investigación GICE: línea de investigación: Innovación, calidad, Modelos de atención, gestión y Tics en enfermería.
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN.	Jacqueline Molina de Uriza	Gerente de Proyectos ACOFAEN.
Universidad Javeriana	Jenny Amparo Lozano Beltrán	Profesora Departamento Enfermería en Salud Colectiva
Asesor Banco Mundial. Profesor Universidad Javeriana. Asociación Colombiana de Psiquiatría.	José Miguel Ignacio Uribe Restrepo	Psiquiatra
BID - Cooperación Técnica Regional Astur	Laura Cristina López Franco	Consultora BID
Fundación para el cuidado del adulto mayor. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.	Leonor Cuéllar	Gerente de Fundación para el cuidado del adulto mayor. Profesora Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.
ACOFAN	María del Carmen Gutiérrez Agudelo	Directora Ejecutiva ACOFAEN.
SENA	Mario Javier Rincón Triana	Grupo de Política y Fortalecimiento Grupo E.C.C.L. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
Universidad la Gran Colombia	Martha Elisa Monsalve Cuéllar	Docente investigadora
Escola Universitària d'Infermeria de Terrassa - UAB.	Montserrat Comellas Oliva	Enfermera. Doctorado en competencias de profesionales y cuidadores. Directora Escuela de Enfermería.
Versania. Lazos Humanos - Keralty	Pamela Sofía Díaz Pinilla	Gerente General
Universidad de Santander	Piedad Cecilia Serpa	Docente del programa de Medicina de la Universidad de Santander. Gestión de servicios de salud, auditoría clínica, calidad asistencial.

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría	Robinson Cuadros Cuadros	Presidente electo
SENA.	Sandra P. Angarita Trujillo	Grupo de Política y Fortalecimiento Grupo E.C.C.L. Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo. Dirección General
BID - Cooperación Técnica DNP	Santiago León	Consultor – División de Protección Social y Salud
Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia. ACOFAEN	Yaneth Mercedes Parrado Lozano	Presidenta ACOFAEN.

Equipo del Instituto Universitario Avedis Donabedian – UAB

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	Joaquim Bañeres	Director
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UA.	Pilar Hilarión	Subdirectora. Coordinadora del proyecto.
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	Pili Illarramendi	Técnica de proyectos
Instituto Universitario Avedis Donabedian. UAB	Marc Gibert	Técnico de proyectos

Equipo de Referencia del BID y del DNP para el seguimiento del proyecto

Nombre de la organización	Nombre	Cargo
Departamento Nacional de Planeación - DNP	Elisa Ferrari de la Roche	Persona técnica de referencia del proyecto por parte del DNP.
Banco Interamericano de Desarrollo - BID	Santiago León	Consultor – División de Protección Social y Salud

Con el apoyo y participación especial de:

- Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia.
- ACOFAEN. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería de Colombia.
- SENA. Servicio Nacional de Aprendizaje.

NOTA: El presente documento, además de ser elaborado de forma consensuada y en un entorno de aprendizaje colaborativo, ha contado con la revisión por parte del Departamento Nacional de Planeación de Colombia – DNP, del Banco Interamericano de Desarrollo - BID y ha sido enviado a revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

