

Red de apoyo para el cuidado de adultos mayores en comunidades urbanas

Luis Eduardo Vigoya González

Asesor

María Alejandra Calderón Ortiz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería – ECBTI
Gestión de Obras Civiles y Construcciones

2025

Resumen

Este proyecto propone la creación de una red comunitaria de cuidadores para personas adultas mayores en contextos urbanos vulnerables. A través de un enfoque basado en el diseño centrado en las personas y la innovación social, se identificaron las principales necesidades de esta población: soledad, dependencia funcional y falta de apoyo estructurado. La propuesta articula actores locales mediante la formación de cuidadores voluntarios del barrio, con visitas domiciliarias, seguimiento continuo y actividades comunitarias. Se establece un modelo organizativo viable, de bajo costo, replicable y adaptable, orientado a fortalecer el tejido social y garantizar un envejecimiento digno y participativo.

Palabras clave: cuidado comunitario, adultos mayores, innovación social, redes de apoyo, envejecimiento digno.

Abstract

This project proposes the creation of a community-based caregiver network for older adults in vulnerable urban contexts. Using a human-centered design and social innovation approach, the main needs of this population were identified: loneliness, functional dependency, and lack of structured support. The initiative connects local actors by training neighborhood volunteers to provide home visits, continuous monitoring, and community engagement activities. A viable, low-cost, replicable, and adaptable organizational model is established, aimed at strengthening the social fabric and ensuring a dignified and participatory aging process.

Keywords: community care, older adults, social innovation, support networks, dignified aging.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Descripción del Contexto de la Necesidad u Oportunidad Identificada	13
Impacto Social y Económico.....	14
Necesidades o Desafíos Por Satisfacer.....	15
Descripción del Grupo o Población Beneficiada.....	17
Aplicación de Design Thinking	19
Empatizar	19
Mapa de empatía.....	22
Definir.	23
Innovación y Valor Social	25
Declaración del problema.....	26
Idear	27
Prototipar.....	28
Testear	31
Resultados Esperados	33

Modelo de Negocio	35
Modelo de Negocio Canvas	35
Estrategias de Mercadeo y Sostenibilidad	39
Viabilidad Comercial	39
Análisis de Mercado	39
Segmentación del Mercado.....	40
Análisis de la Competencia.....	41
Variables Competitivas	44
Proyecciones Operativas, Financieras y Evaluación Financiera.....	47
Plan Operativo	47
Recursos por proceso	47
Procesos de implementación	47
Recursos Humanos y Estructura del Equipo	50
Perfiles del equipo	50
Contratación y formación.....	51
Estructura de costos	53
Cronograma de Actividades	61
Proyecciones Financieras	64
Cálculo de la demanda potencial.....	66

Punto de Equilibrio.....	67
Indicadores de Impacto	75
Conclusiones	77
Referencias	78

Lista de Tablas

Tabla 1 Matriz de ideación.....	30
Tabla 2 <i>Evaluación del valor percibido en la red comunitaria de cuidado</i>	32
Tabla 3 <i>Segmentación del mercado</i>	42
Tabla 4 <i>Modelo con elementos diferenciales clave</i>	45
Tabla 5 <i>Recursos clave</i>	48
Tabla 6 <i>Cargos y sus funciones</i>	50
Tabla 7 <i>Costos fijos mensuales estimados</i>	53
Tabla 8 <i>Costos variables mensuales ajustados (Año 1)</i>	54
Tabla 9 <i>Costos operativos mensuales ajustados (Año 1)</i>	55
Tabla 10 <i>Costos indirectos mensuales estimados – Año 1</i>	56
Tabla 11 <i>Costos directos mensuales estimados</i>	57
Tabla 12 <i>Costos indirectos mensuales estimados</i>	58
Tabla 13 <i>Costos directos mensuales estimados</i>	58
Tabla 14 <i>Resumen mensual de costos por categoría</i>	59
Tabla 15 <i>Conformación del equipo de trabajo</i>	60
Tabla 16 <i>Cronograma general de implementación – Año 1</i>	62
Tabla 17 <i>Proyecciones de ingresos mensuales por ventas – Año 1</i>	64
Tabla 18 <i>Precio de venta del servicio y margen estimado</i>	65
Tabla 19 <i>Punto de equilibrio – Año 1</i>	65
Tabla 20 <i>Proyecciones de ingresos por ventas – Año 1</i>	66
Tabla 21 <i>Estimación de demanda potencial</i>	67
Tabla 22 <i>Proyección de ventas</i>	67

Tabla 23 <i>Cálculo del punto de equilibrio – Año 1</i>	68
Tabla 24 <i>Proyección de ingresos mensuales – Año 1</i>	69
Tabla 25 <i>Proyección de ingresos por ventas – Año 2</i>	70
Tabla 26 <i>Proyección de ingresos por ventas – Año 3</i>	71
Tabla 27 <i>Punto de equilibrio – Año 1</i>	72
Tabla 28 <i>Proyecciones de ingresos por ventas – Año 1</i>	73
Tabla 29 <i>Flujo de caja mensual – Año 1</i>	74
Tabla 30 <i>Inversión total inicial del proyecto</i>	75
Tabla 31 <i>Indicadores de impacto social y operativo del Proyecto</i>	76

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Encuesta aplicada</i>	21
Figura 2 <i>Mapa de empatía de personas adultas mayores</i>	23
Figura 3 <i>Análisis DAFO</i>	28
Figura 4 <i>Modelo CANVAS del proyecto</i>	36

Introducción

En las últimas décadas, Colombia ha experimentado un marcado proceso de envejecimiento demográfico. Según datos del DANE (2021), más del 14% de la población tiene 60 años o más, y se espera que esta cifra se duplique en menos de tres décadas. Este fenómeno, especialmente notorio en zonas urbanas, plantea profundos desafíos sociales y estructurales en torno al cuidado, la autonomía y la inclusión de las personas mayores.

En los contextos urbanos actuales, muchas familias enfrentan dificultades para brindar acompañamiento continuo a sus adultos mayores, ya sea por motivos laborales, económicos o por falta de redes de apoyo confiables. Al mismo tiempo, las alternativas existentes —como centros geriátricos privados— suelen ser costosas y poco accesibles, mientras que los servicios públicos de atención domiciliaria son limitados y fragmentados.

Ante esta realidad, el presente proyecto propone una solución innovadora y adaptada al contexto: la creación de una red comunitaria de cuidadores capacitados, conectados a través de una plataforma digital de alcance local, con funcionamiento similar al modelo de "Uber del cuidado". Esta aplicación permitiría que las familias puedan solicitar atención por horas o medio tiempo de manera sencilla, confiable y asequible, promoviendo el cuidado digno desde una lógica colaborativa.

Este modelo integra tres elementos clave:

Un enfoque humano y participativo, centrado en la experiencia del adulto mayor y su entorno.

Un sistema de verificación comunitaria, que asegure confianza y calidad en los cuidadores vinculados.

Una estrategia de sostenibilidad, basada en el pago justo por servicios, alianzas institucionales, y la formación constante de cuidadores en áreas como primeros auxilios, trato digno y envejecimiento saludable.

Más allá de resolver una necesidad puntual, esta red busca fortalecer el tejido comunitario, generar oportunidades de empleo digno, y posicionar el cuidado como un derecho colectivo. La propuesta se enmarca en los principios de la economía del cuidado, la innovación social y la corresponsabilidad, con el objetivo de crear una ciudad más empática, solidaria y preparada para envejecer con dignidad.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de red de apoyo comunitario para el cuidado de adultos mayores en contextos urbanos, basada en un diagnóstico participativo, modelos de emprendimiento social y metodologías de innovación social.

Objetivos Específicos

Identificar la problemática social asociada al cuidado de adultos mayores en contextos urbanos, caracterizando la población afectada, sus necesidades y condiciones actuales.

Aplicar la metodología Design Thinking para construir una solución participativa y contextualizada basada en las experiencias y necesidades reales de los adultos mayores y sus cuidadores.

Diseñar un modelo de negocio social y sostenible utilizando el enfoque Canvas, que estructure los elementos clave para el funcionamiento de la red de cuidado comunitaria.

Definir las estrategias de mercadeo y sostenibilidad necesarias para posicionar la red de cuidado, garantizar su permanencia y fortalecer el compromiso comunitario.

Elaborar un plan operativo y financiero que permita implementar y evaluar la viabilidad económica de la red de cuidado, con base en recursos, cronograma, riesgos e indicadores de impacto.

Descripción del Contexto de la Necesidad u Oportunidad Identificada

El cuidado de los adultos mayores representa uno de los desafíos sociales más relevantes en la Colombia actual, en especial en contextos urbanos donde el tejido familiar y comunitario se ha debilitado progresivamente. La transformación demográfica del país ha sido evidente: para el año 2022, el DANE reportó que más del 13% de la población colombiana tenía 60 años o más, con una tendencia creciente hacia el 25% en las próximas décadas. Este fenómeno del envejecimiento poblacional pone en evidencia la falta de estructuras organizadas para el acompañamiento cotidiano, emocional y funcional de las personas mayores.

En zonas urbanas populares, donde el acceso a servicios profesionales de cuidado es limitado y costoso, muchas personas mayores permanecen solas o son cuidadas de manera informal por familiares que, en la mayoría de los casos, no cuentan con la formación ni los recursos necesarios para hacerlo de forma adecuada. Esta situación genera riesgos asociados al abandono, deterioro físico y cognitivo, y exclusión social. Adicionalmente, muchas de estas familias enfrentan dilemas económicos por la necesidad de dejar de trabajar para asumir el cuidado de sus mayores, lo que afecta directamente su estabilidad financiera. Pese a este panorama, en Colombia se han empezado a gestar iniciativas de economía del cuidado desde la comunidad, algunas lideradas por mujeres cuidadoras, organizaciones sociales o juntas de acción comunal. No obstante, aún no existe una articulación sólida, sostenible y replicable que permita estructurar una red comunitaria de apoyo que no solo brinde atención directa al adulto mayor, sino que también promueva la corresponsabilidad ciudadana y la activación de capital social local.

Impacto Social y Económico

La creación de una red de apoyo comunitario para el cuidado de adultos mayores en zonas urbanas —basada en una plataforma digital que conecta cuidadores capacitados con familias que requieren asistencia por horas o medio tiempo— constituye una solución innovadora y transformadora. Esta propuesta responde de manera efectiva a una necesidad creciente en miles de hogares colombianos: cuidar dignamente a los adultos mayores en contextos donde las redes familiares tradicionales se han debilitado y los servicios privados son inalcanzables para muchas personas.

En términos sociales, esta iniciativa mejora sustancialmente la calidad de vida de las personas mayores al brindarles acompañamiento emocional, apoyo funcional y oportunidades de socialización. Ayuda a combatir el aislamiento, la tristeza y la pérdida de autonomía que frecuentemente enfrentan, devolviéndoles la sensación de pertenencia, utilidad y reconocimiento. Al mismo tiempo, fortalece el tejido comunitario: reactiva la confianza entre vecinos, fomenta relaciones intergeneracionales y promueve valores como la solidaridad, el cuidado mutuo y el respeto por la vejez.

Esta red también crea oportunidades laborales dignas para mujeres, jóvenes y personas desempleadas, permitiéndoles capacitarse como cuidadores comunitarios certificados. De este modo, transforma el cuidado —tradicionalmente no remunerado e invisibilizado— en una opción legítima de inclusión productiva y desarrollo personal. Según el DANE (2020), las mujeres en Colombia dedican en promedio más de 7 horas diarias al trabajo doméstico y de cuidado no pago. Este modelo permite formalizar dicha labor y contribuir a cerrar brechas de género en el acceso al empleo.

Desde el punto de vista económico, la propuesta es sostenible y eficiente. El uso de una plataforma tipo “Uber del cuidado” facilita la conexión entre oferta y demanda, disminuye la intermediación, permite precios accesibles y garantiza el control comunitario sobre la calidad del servicio. Además, ayuda a reducir los costos indirectos asociados a enfermedades prevenibles, caídas o deterioros físicos que surgen por falta de acompañamiento oportuno, lo cual alivia tanto a las familias como al sistema de salud pública.

El modelo incorpora mecanismos de sostenibilidad financiera que incluyen pagos justos por servicios, esquemas de suscripción flexibles, alianzas con EPS y entidades gubernamentales, formación continua y la generación de emprendimientos relacionados con la atención domiciliaria o actividades complementarias. En conjunto, se configura como una propuesta que no solo cuida, sino que transforma: la vida de los adultos mayores, el entorno social que los rodea y la economía local que se activa a través del cuidado.

Necesidades o Desafíos Por Satisfacer

El cuidado de los adultos mayores en zonas urbanas enfrenta múltiples desafíos estructurales, sociales y económicos que afectan tanto a la población beneficiaria como a quienes asumen su atención de forma informal. Entre las principales necesidades identificadas se encuentra la falta de una infraestructura comunitaria organizada que brinde atención oportuna, acompañamiento emocional, apoyo funcional y monitoreo permanente a las personas mayores que viven solas, con movilidad reducida o en condiciones de vulnerabilidad.

Uno de los principales desafíos es la invisibilidad del cuidado como un componente fundamental del bienestar social. A pesar del crecimiento sostenido de la población mayor en Colombia, los programas públicos disponibles siguen siendo limitados, poco articulados entre sí, y en muchos casos, focalizados solo en asistencia económica o servicios de salud, sin una visión

integral del cuidado cotidiano. Esta fragmentación dificulta el acceso oportuno a servicios y desborda la capacidad de respuesta de las familias, quienes muchas veces deben asumir la carga de forma exclusiva (DNP, 2025; OMS, 2021).

Otra necesidad crítica es la carencia de formación especializada en cuidado gerontológico en el nivel comunitario. La mayoría de las personas que cuidan a adultos mayores lo hacen sin capacitación previa, exponiendo tanto al cuidador como al adulto mayor a riesgos físicos, emocionales y de salud. Además, la sobrecarga del cuidado no remunerado recae desproporcionadamente en las mujeres, ampliando las brechas de género, económicas y sociales.

Asimismo, se identifica la necesidad de activar el capital social presente en los barrios y comunidades urbanas. Muchas de estas comunidades tienen potencial humano, liderazgo local y vocación solidaria que podría ser canalizada hacia redes organizadas de cuidado, pero que carecen de mecanismos, metodologías y estructuras de gestión para hacerlo de forma sistemática y sostenible.

Finalmente, se requiere una estrategia innovadora que articule estos elementos en un modelo replicable, con enfoque de economía del cuidado, justicia social y sostenibilidad.

Esto implica el reto de diseñar una red que no solo atienda la necesidad inmediata del adulto mayor, sino que también transforme la cultura del cuidado, dignifique esta labor y active procesos comunitarios de corresponsabilidad y equidad.

Descripción del Grupo o Población Beneficiada

La población beneficiada principal de esta propuesta corresponde a personas adultas mayores residentes en zonas urbanas, específicamente en barrios de estratos 1, 2 y 3 que presentan condiciones de vulnerabilidad social, económica y funcional. Este grupo se caracteriza por tener un acceso limitado a servicios profesionales de cuidado, baja cobertura de redes familiares activas, y escasa participación en programas de envejecimiento activo.

Según la Encuesta SABE Colombia (citada en Tamayo-Giraldo et al., 2021), más del 60% de los adultos mayores en el país presentan al menos una condición de dependencia funcional, y una gran proporción vive sola o con otros adultos mayores. Este aislamiento incrementa los riesgos asociados al deterioro de la salud física, el abandono, la malnutrición, la depresión y la desprotección jurídica.

La población objetivo de este proyecto incluye también a las personas cuidadoras informales: familiares, vecinos o voluntarios que, sin formación especializada ni apoyo institucional, asumen la responsabilidad diaria del cuidado. En su mayoría son mujeres, entre 35 y 65 años, que deben compatibilizar esta tarea con otros roles productivos o reproductivos, lo cual genera altos niveles de estrés, desgaste físico, y exclusión del mercado laboral (DANE, 2020).

Asimismo, se contempla como grupo beneficiario secundario a la comunidad en general, ya que la creación de una red de apoyo contribuye a fortalecer el tejido social, promueve la corresponsabilidad ciudadana y dinamiza oportunidades de participación y empleo a través del cuidado como actividad productiva y socialmente valorada.

Este enfoque de doble impacto tanto en los adultos mayores como en sus cuidadores y la comunidad local permite que la propuesta tenga un efecto transformador más allá del individuo, generando beneficios colectivos, sostenibles y escalables en el tiempo.

Aplicación de Design Thinking

Para la estructuración de esta propuesta, se implementó la metodología Design Thinking, un enfoque centrado en las personas que permite comprender necesidades reales, definir problemas específicos y desarrollar soluciones innovadoras desde la experiencia del usuario. Esta metodología ha demostrado ser especialmente efectiva en proyectos sociales, donde es necesario integrar múltiples perspectivas y promover la co-creación de soluciones con los actores involucrados.

El proceso de Design Thinking se desarrolló en cinco etapas: empatizar, definir, idear, prototipar y testear, abordadas de manera iterativa, flexible y contextualizada. En esta sección se describe el desarrollo de cada una de estas fases, iniciando por la etapa de empatía, clave para establecer la conexión profunda con las necesidades del adulto mayor y su entorno.

Empatizar

La etapa de empatía marcó el inicio del proceso de acercamiento real y profundo a las condiciones de vida de los adultos mayores y sus cuidadores en contextos urbanos vulnerables. Esta fase fue clave para comprender desde la voz directa de los involucrados cuáles son sus necesidades más urgentes, cómo viven el cuidado y qué tipo de soluciones podrían realmente transformar su día a día.

El trabajo de campo se centró en sectores urbanos de estratos 1, 2 y 3, donde se identificó una concentración significativa de personas mayores con altos niveles de vulnerabilidad social, económica y funcional. Muchas de estas personas viven solas, o dependen casi por completo del apoyo informal que ofrecen familiares, vecinos o conocidos que, si bien actúan con compromiso y afecto, no siempre cuentan con herramientas, tiempo ni preparación para brindar el acompañamiento necesario. Esta realidad evidencia una gran brecha en los servicios de cuidado

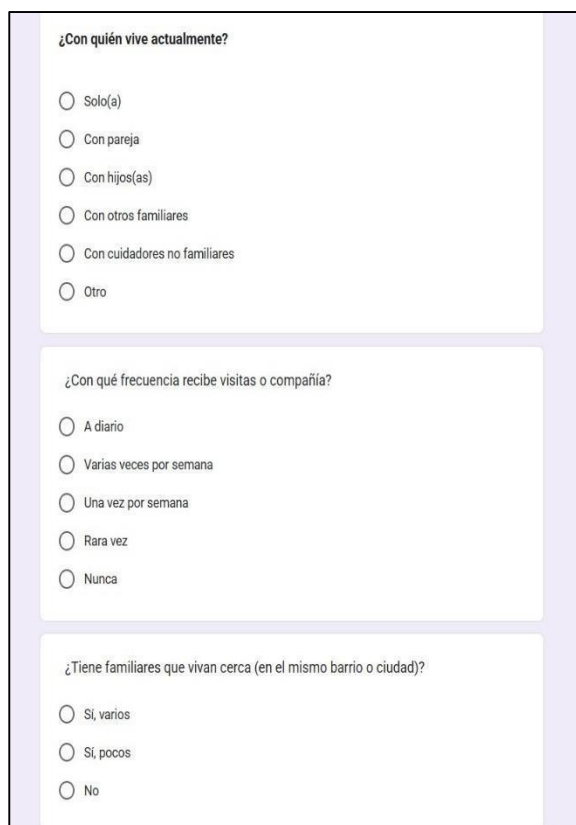
disponibles, que en muchos casos son inaccesibles por sus altos costos, o simplemente inexistentes en zonas populares.

En este contexto, se llevó a cabo una estrategia de escucha activa que incluyó la aplicación de un formulario estructurado, con preguntas pensadas para explorar aspectos esenciales de la vida cotidiana de los adultos mayores. La recolección de información se realizó de forma presencial, en espacios comunitarios o domicilios, adaptando el lenguaje a las condiciones de los participantes y garantizando siempre el respeto, la confidencialidad y la comprensión plena del propósito del proyecto.

Las preguntas abordaron temas como la situación de convivencia, el grado de autonomía en actividades básicas, el acceso a servicios de salud, la percepción emocional (tristeza, soledad, ansiedad), el tipo de cuidado recibido y la participación en la vida comunitaria. A través de las respuestas, se hizo evidente la necesidad urgente de construir soluciones que no solo ofrezcan atención física, sino que promuevan el acompañamiento humano, la inclusión social y la valoración de las personas mayores como sujetos activos dentro de la comunidad.

Figura 1

Encuesta aplicada



¿Con quién vive actualmente?

- Solo(a)
- Con pareja
- Con hijos(as)
- Con otros familiares
- Con cuidadores no familiares
- Otro

¿Con qué frecuencia recibe visitas o compañía?

- A diario
- Varias veces por semana
- Una vez por semana
- Rara vez
- Nunca

¿Tiene familiares que vivan cerca (en el mismo barrio o ciudad)?

- Sí, varios
- Sí, pocos
- No

Fuente. Autoría propia

Nota. La figura presenta el instrumento aplicado en la fase de empatía del proceso de Design Thinking, mediante el cual se recogieron datos cualitativos y cuantitativos sobre la situación de vida, necesidades, emociones y percepciones de personas adultas mayores en contextos urbanos vulnerables.

Durante el ejercicio de empatía también se identificaron realidades silenciosas pero contundentes: adultos mayores que pasan días sin hablar con nadie, cuidadores agotados emocional y físicamente, redes familiares debilitadas o inexistentes, y una constante sensación de olvido por parte de la sociedad. Sin embargo, también surgieron señales de fortaleza: vecinos

solidarios, disposición para ayudar, y un gran deseo de permanecer activos, útiles y conectados con su entorno.

La información recogida permitió no solo describir el problema con claridad, sino sentirlo, entenderlo desde la experiencia cotidiana de quienes lo viven. Este entendimiento fue crucial para construir una propuesta que no nace desde la teoría, sino desde la realidad vivida. Así, la red de cuidado que se plantea en este proyecto se fundamenta en estas voces, en estas historias, y busca responder de manera concreta a esa necesidad de cuidado humano, cercano, accesible y sostenible.

El resultado de esta fase no fue simplemente un diagnóstico, sino una motivación profunda para actuar. Porque escuchar a quienes cuidan y a quienes necesitan ser cuidados es también un acto de compromiso: con la dignidad, con la comunidad, y con la posibilidad de construir un sistema de apoyo que devuelva a las personas mayores su lugar central en la sociedad

Mapa de empatía

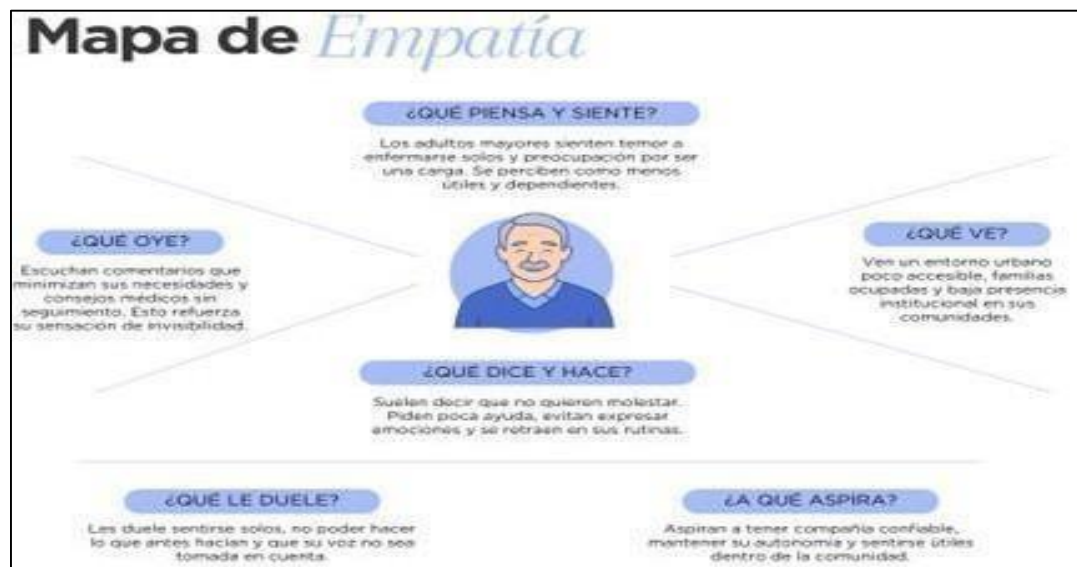
Con el objetivo de sintetizar y visualizar los hallazgos obtenidos durante la fase de empatía, se elaboró un mapa de empatía que refleja los aspectos más representativos del pensamiento, sentir, comportamiento y entorno de las personas adultas mayores encuestadas. Esta herramienta metodológica permite organizar de manera estructurada los insumos recogidos a través de las encuestas, entrevistas y observación, y constituye una base fundamental para la siguiente fase de definición del problema.

El mapa incluye seis dimensiones clave: lo que las personas mayores piensan y sienten, lo que escuchan en su entorno, lo que dicen y hacen, lo que ven en su contexto, así como sus principales esfuerzos/frustraciones y sus necesidades más relevantes o aspiraciones.

A continuación, se presenta el mapa de empatía construido a partir del análisis de los datos

Figura 3

Mapa de empatía de personas adultas mayores



Fuente. Elaboración propia.

Nota. El gráfico resume los hallazgos principales obtenidos en la etapa de empatía mediante encuestas y observación directa. Elaboración propia.

El análisis de las respuestas obtenidas en la fase de empatía permitió construir un mapa que refleja con claridad las percepciones, emociones y experiencias cotidianas de las personas adultas mayores en contextos urbanos. Se evidencian sentimientos de soledad, invisibilidad y dependencia, acompañados de un fuerte deseo de mantenerse útiles, valorados y conectados con su comunidad. La falta de redes de apoyo formales, la débil participación en actividades colectivas y la sobrecarga que enfrentan los cuidadores informales, en su mayoría mujeres, reafirman la necesidad urgente de crear un sistema comunitario de cuidado que dignifique, acompañe y promueva la autonomía de esta población.

Definir

La etapa de definición tiene como objetivo convertir la información recopilada en la fase de empatía en un problema claro, concreto y centrado en las personas usuarias. A partir del análisis de las encuestas, observaciones y del mapa de empatía, se identificaron patrones comunes que permiten entender los desafíos estructurales y emocionales que enfrentan los adultos mayores en contextos urbanos vulnerables.

Durante esta fase se reconoció que el problema no se reduce únicamente a la ausencia de servicios de cuidado, sino que está profundamente relacionado con la fragmentación de las redes de apoyo, la invisibilidad social de las personas mayores y la sobrecarga de cuidadores informales no preparados ni reconocidos.

Innovación y Valor Social

La propuesta de crear una red de apoyo comunitario para el cuidado de adultos mayores constituye una innovación social integral, tanto en su concepción como en su aplicación. No se trata únicamente de brindar un servicio asistencial, sino de ofrecer una solución transformadora a un problema real que afecta a miles de familias urbanas en Colombia: la falta de acompañamiento accesible, digno y confiable para las personas mayores.

Desde la visión emprendedora, este modelo representa una oportunidad clara de impacto y sostenibilidad. Como empresario o agente social, ofrecer este servicio significa responder a una necesidad creciente con un producto de alto valor social y de potencial económico. El cuidado de personas mayores no solo es urgente, sino también constante, lo que asegura una demanda estable. Además, al estar centrado en la comunidad y apalancado en tecnología accesible, su implementación es viable, adaptable y replicable.

El elemento más distintivo de esta propuesta es la aplicación digital tipo “Uber del cuidado”: una plataforma local que conecta de forma rápida, segura y personalizada a cuidadores comunitarios capacitados con familias que requieren apoyo por horas o medio tiempo. Esta herramienta permite consultar perfiles verificados, agendar servicios, calificar la atención y generar confianza mutua. A través de la aplicación, se democratiza el acceso al cuidado, se mejora la logística y se reduce la informalidad. La interfaz es intuitiva, pensada para personas con distintos niveles de manejo tecnológico, y puede integrarse con sistemas de salud, redes vecinales o centros comunitarios.

La innovación del modelo radica también en su enfoque participativo. Utilizando metodologías como el Design Thinking, la solución fue construida desde el territorio, con y para los usuarios: adultos mayores, cuidadores, familias, líderes barriales y organizaciones locales.

Esto garantiza pertinencia cultural, arraigo comunitario y respuestas que se ajustan realmente a las dinámicas del entorno. No se impone un formato estándar, se diseña colectivamente una red de cuidado flexible, sensible y cercana.

Operativamente, el proyecto se rige por los principios de la economía solidaria. Esto permite activar recursos locales, movilizar el capital social ya existente, y generar empleo digno a través de la figura del cuidador comunitario. Así, se dignifica el trabajo del cuidado

—tradicionalmente no remunerado— y se distribuyen de forma más justa las responsabilidades entre familias, Estado y comunidad. Se construye no solo un servicio, sino un ecosistema que valora la vida reconoce el trabajo de cuidado y promueve la equidad.

Desde el punto de vista del valor social, la propuesta fortalece la cohesión comunitaria, reduce el aislamiento de los adultos mayores y fomenta vínculos intergeneracionales. Promueve el respeto por la vejez y convierte el cuidado en un eje de transformación del barrio: más empático, más organizado, más humano.

Finalmente, el modelo es replicable y escalable. Una vez validado en una comunidad piloto, puede implementarse en otras zonas urbanas con necesidades similares, adaptando elementos mínimos. De esta manera, no solo se genera un impacto local, sino que se ofrece una alternativa concreta para políticas públicas en el marco de la economía del cuidado y el envejecimiento digno

Declaración del problema

“Las personas adultas mayores en comunidades urbanas de estratos bajos enfrentan una alta sensación de soledad, dependencia funcional y falta de acompañamiento estructurado, debido a la ausencia de redes de cuidado organizadas, lo que afecta negativamente su bienestar, autonomía y participación en la vida comunitaria.”

Esta definición permite enfocar las soluciones hacia modelos que fortalezcan el tejido social, valoren el cuidado como un bien común, y promuevan la autonomía y el reconocimiento social del adulto mayor. Con base en este planteamiento, se avanza hacia la siguiente etapa: la generación de ideas que respondan de forma innovadora, viable y sostenible a este desafío social.

Idear

Con el problema claramente definido, esta etapa se centró en generar propuestas estratégicas que respondieran de manera realista, viable y sostenible a las necesidades identificadas en la fase de empatía. En lugar de desarrollar múltiples ideas generales, se aplicó un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) como herramienta clave para orientar la toma de decisiones en torno al diseño de la solución más pertinente.

Este análisis permitió identificar de forma integral los factores internos y externos que afectan el entorno del cuidado comunitario de personas adultas mayores, en especial en contextos urbanos con altos índices de vulnerabilidad social. A partir del DAFO se definieron los lineamientos para una solución viable, centrada en el fortalecimiento del capital social existente, la formación de cuidadores locales, la participación ciudadana, y el uso de herramientas tecnológicas simples para conectar oferta y demanda.

Figura 4

Análisis DAFO



Fuente. Elaboración propia.

Nota. La figura muestra los factores internos y externos más relevantes que inciden en el desarrollo del proyecto.

Este análisis estratégico sirvió como base para consolidar la idea central del proyecto: una red de cuidado comunitario articulada mediante una plataforma digital de bajo costo, que permita conectar a personas mayores con cuidadores locales previamente capacitados y validados por la comunidad. El objetivo es brindar acompañamiento funcional y emocional, con enfoque humano, seguro y accesible.

Prototipar

Luego de explorar profundamente las realidades que viven los adultos mayores y sus cuidadores en entornos urbanos, la etapa de ideación permitió sistematizar el conocimiento obtenido y transformarlo en una propuesta viable. Este proceso no partió únicamente de la

imaginación, sino del contacto directo con el territorio, de escuchar a los actores clave y de entender las emociones, barreras y motivaciones que dan forma a sus experiencias cotidianas.

A partir de este insumo, se construyó una propuesta concreta: una red comunitaria de cuidado apoyada por una plataforma digital de fácil acceso, que funcione como un canal para conectar a personas mayores con cuidadores capacitados de su mismo entorno. Esta solución responde no solo al problema del abandono o la sobrecarga familiar, sino también a la necesidad de fortalecer vínculos comunitarios y generar nuevas oportunidades de inclusión laboral y social en los barrios.

La propuesta se centra en tres ejes principales:

Accesibilidad y cercanía; uso de herramientas tecnológicas simples, como una app o línea telefónica comunitaria.

Confianza y seguridad; verificación comunitaria y formación básica en cuidado y primeros auxilios.

Sostenibilidad social; articulación con EPS, entes locales y el uso de redes de apoyo preexistentes.

Para organizar los hallazgos clave que dieron origen a esta solución, se utilizó la matriz de inmersión cognitiva de Design Thinking. Esta herramienta resume los principales elementos emocionales, sociales y funcionales identificados durante la fase de empatía, y permite proyectar una respuesta centrada en el usuario.

Tabla 1*Matriz de ideación*

Qué vimos	Qué Escuchamos	Qué Sentimos	Qué pensamos	Qué imaginamos
Personas Mayores solas en casa, con movilidad reducida	“Me da miedo caerme y que nadie se dé cuenta”	Soledad, fragilidad, cansancio en los cuidadores	Hay una Desconexión entre las necesidades reales y la oferta institucional	Un sistema de cuidado barrial, descentralizado y cercano
Cuidadores sin formación ni Apoyo	“Yo cuido Porque me Tocó, pero no Sé si lo hago Bien”	Frustración por la falta de respaldo o conocimiento	El cuidado está feminizado y precarizado	Espacios de formación rápida y certificación Comunitaria para Cuidadores
Poca articulación entre servicios o actores locales	“Uno no sabe a dónde acudir si pasa algo con el abuelo”	Inseguridad, desinformación	La comunidad tiene capacidad, pero está desorganizada	Una red solidaria local con turnos, alarmas y canales de comunicación
Interés por parte de los vecinos, pero Sin	“Yo lo ayudaría, pero no sé cuándo ni cómo	Empatía, disposición, pero también miedo al compromiso	Se necesitan estructuras claras y de bajo costo para articular la ayuda	Una plataforma simple que asigne tareas y reconozca la labor social del cuidador comunitario

<p>“Me gustaría Adultos mayores con hablar más con deseo de participar, la gente, pero pero con barreras entiendo eso de tecnológicas las aplicaciones”</p>	<p>Sentimiento de exclusión tecnológica</p>	<p>No basta con crear tecnología; debe ser pensada desde la realidad del usuario</p>	<p>Aplicaciones inclusivas, con acompañamiento o Mediadores comunitarios</p>
---	---	--	--

Nota. Adaptado del modelo de inmersión cognitiva de Design Thinking (Dinngo, 2020) y elaborado con base en hallazgos de campo. Autoría propia.

Testear

Esta etapa tuvo como objetivo verificar si la red barrial de cuidadores comunitarios realmente responde a las necesidades de los adultos mayores y es funcional en su implementación. Se organizaron experiencias reales en tres contextos diferentes para observar la utilidad de la propuesta y recoger retroalimentación directa de los usuarios involucrados.

Durante la prueba piloto, participaron cuidadores comunitarios previamente sensibilizados y adultos mayores previamente contactados en los espacios barriales. Las acciones se centraron en brindar acompañamiento en el hogar, actuar ante una situación de emergencia menor y facilitar espacios de integración social.

El resultado fue positivo en términos de satisfacción, utilidad y aceptación por parte de las personas mayores y sus familias. Se fortaleció la idea de que este tipo de redes puede integrarse fácilmente a la dinámica comunitaria y resolver de forma concreta varios de los problemas identificados en fases anteriores.

Tabla 2*Evaluación del valor percibido en la red comunitaria de cuidado*

Aspecto evaluado	Observaciones clave
¿Aporta valor a quien lo usa?	Sí. Adultos mayores expresaron sentirse más acompañados, seguros y valorados.
¿El uso es claro y accesible?	Sí. El sistema de turnos fue comprendido fácilmente por cuidadores y familiares.
¿Es útil en el contexto real?	Sí. En emergencias leves y rutinas diarias, los cuidadores lograron atender bien
¿Se adapta a diferentes necesidades?	En gran medida. Se identificaron ajustes en tiempos y frecuencia, pero es adaptable.
¿Genera vínculo o conexión emocional?	Sí. Se notó confianza y aprecio por parte de los adultos mayores hacia los cuidadores.
¿Tiene aceptación comunitaria?	Alta. Las familias y líderes barriales vieron con buenos ojos la iniciativa.
¿Identifica oportunidades de mejora?	Sí. Se sugieren más capacitaciones y mejorar logística de comunicación interna.

Nota. Adaptado de la plantilla “Evaluación del valor – Design Thinking en español” (Dinngo, 2022). Autoría propia.

Resultados Esperados

Los resultados esperados del presente proyecto se derivan directamente de la aplicación estructurada de la metodología Design Thinking, la cual permitió comprender profundamente la experiencia de las personas adultas mayores en contextos urbanos, definir problemáticas reales, generar soluciones contextualizadas y testear su funcionalidad en escenarios comunitarios. A partir de esta experiencia de innovación social, se espera consolidar un modelo replicable de red barrial de cuidadores comunitarios que contribuya a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y fortalecer el tejido social de los barrios.

Durante la etapa de empatía, se proyecta como resultado una comprensión más humana y situada de las emociones, necesidades y expectativas de los adultos mayores y sus cuidadores informales. Esta fase permitió recolectar insumos cualitativos y cuantitativos que orientaron la construcción de soluciones ajustadas al entorno local, con el fin de lograr mayor pertinencia e impacto. En ese sentido, se espera haber visibilizado la fragilidad

emocional, la sensación de soledad y la falta de apoyo estructurado que enfrentan muchas personas mayores, evidenciando la necesidad urgente de un acompañamiento más humano y constante.

A partir de la etapa de definición, se espera haber estructurado de forma clara y precisa el problema central: la ausencia de redes de cuidado organizadas en barrios vulnerables, y la carga desproporcionada que recae sobre cuidadores informales sin apoyo institucional. Como resultado de esta fase, se generó una visión compartida del desafío y se delimitó el alcance de la intervención, estableciendo una base sólida para las decisiones de diseño posteriores.

En la fase de ideación, se proyecta haber generado múltiples alternativas de solución, partiendo del reconocimiento de recursos comunitarios existentes y del enfoque de economía

solidaria. El resultado más relevante fue la elección de una propuesta viable, simple y sostenible: una red comunitaria de cuidadores organizada a nivel barrial, con participación de vecinos capacitados, protocolos básicos de atención, y articulación con actores locales. Esta propuesta no sólo atiende las necesidades funcionales de los adultos mayores, sino que también promueve inclusión, empleo digno y cohesión social.

Durante el prototipado, se espera haber diseñado un modelo funcional a pequeña escala, con herramientas operativas claras (fichas de seguimiento, registro de usuarios, turnos de atención), que pueda ser implementado y adaptado fácilmente en otros territorios. El prototipo busca validar aspectos clave como la viabilidad del sistema de comunicación, el rol de los cuidadores comunitarios y la disposición de las familias a participar en un esquema colaborativo.

Finalmente, en la fase de testeo, se prevé como resultado la validación empírica de la propuesta a través de experiencias reales en la comunidad. Se espera que estas pruebas piloto hayan demostrado la efectividad de la red en la mejora del bienestar de los adultos mayores, la utilidad del modelo operativo y la aceptación del proyecto por parte de los diferentes actores involucrados. Con base en estas evidencias, se proyecta el fortalecimiento del modelo, su consolidación en términos de gestión y su posible ampliación como emprendimiento social replicable y sostenible.

Modelo de Negocio

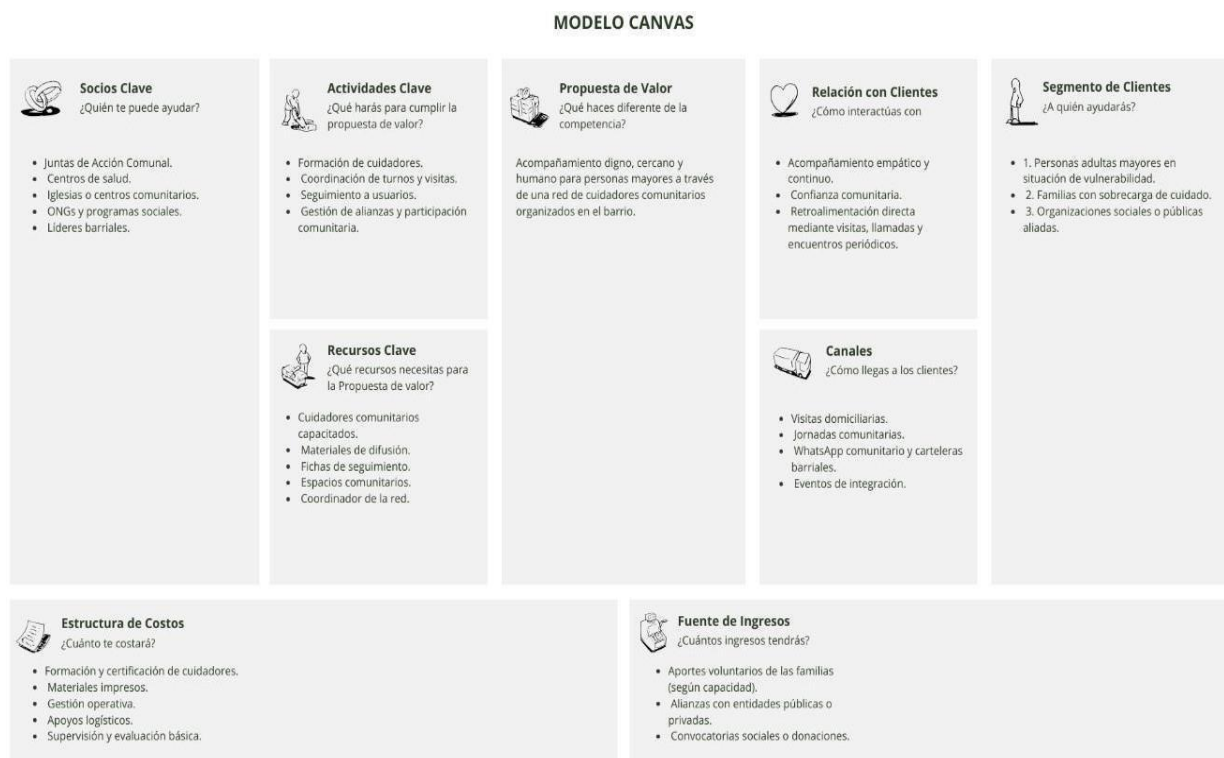
Modelo de Negocio Canvas

El modelo de negocio Canvas permite estructurar de manera clara, visual y estratégica los elementos fundamentales que conforman la propuesta de valor del proyecto. Esta herramienta resulta especialmente útil en iniciativas de innovación social, ya que integra componentes clave como los segmentos de clientes, las actividades principales, los recursos necesarios y los canales de distribución, todo ello bajo una lógica de sostenibilidad y generación de impacto.

En este proyecto, el Canvas se adapta a un modelo comunitario y colaborativo, donde el cuidado no se concibe como un servicio transaccional, sino como una práctica solidaria organizada. A través de este modelo se definen las relaciones entre actores, el flujo de valor, las fuentes de sostenimiento y las actividades operativas que permitirán materializar la red de cuidadores barriales.

Figura 5, se presenta el modelo de negocio Canvas aplicado a la red de apoyo para el cuidado de adultos mayores en comunidades urbanas.

Uno de los elementos más relevantes para determinar la factibilidad del modelo de red barrial de cuidadores comunitarios es su viabilidad integral, entendida no solo como posibilidad de implementación, sino también como sostenibilidad en el tiempo y capacidad de adaptarse a distintas realidades. Este proyecto no pretende replicar estructuras costosas o modelos institucionales ajenos al contexto; por el contrario, su fuerza radica en ser una solución local, accesible y construida desde los recursos ya existentes en la comunidad.

Figura 5*Modelo CANVAS del proyecto*

Fuente .Elaboración propia.

Nota. Esta figura muestra el modelo de negocio Canvas desarrollado para la red comunitaria de cuidado. En ella se describen los principales componentes estratégicos del emprendimiento social: propuesta de valor, segmentos de clientes, canales, relaciones, actividades clave, recursos, socios, estructura de costos y fuentes de ingresos, enmarcando la viabilidad y sostenibilidad del proyecto.

En primer lugar, la viabilidad económica se sustenta en el enfoque de economía solidaria. A diferencia de los servicios tradicionales de cuidado, como los hogares geriátricos privados o el acompañamiento profesional domiciliario, esta red no requiere una infraestructura física costosa ni personal especializado con altas remuneraciones. Al organizar el cuidado desde el territorio —

aprovechando los vínculos comunitarios, el sentido de pertenencia barrial y la disposición de vecinos capacitados—, se disminuyen drásticamente los costos de operación, sin sacrificar calidad ni cercanía.

Además, se contempla una estructura de aportes flexibles, en la que las familias puedan contribuir según sus capacidades, con el apoyo complementario de alianzas institucionales o convocatorias públicas. Este modelo mixto no solo alivia la carga económica sobre los usuarios directos, sino que favorece la sostenibilidad a mediano y largo plazo al diversificar las fuentes de ingreso (CEPAL, 2023). Así, cuidar no se convierte en un lujo, sino en un compromiso compartido y gestionado con creatividad.

En términos operativos, la red se basa en una estructura ligera y descentralizada.

Los cuidadores comunitarios se movilizan dentro de su mismo barrio, lo que elimina barreras como el transporte, la coordinación externa o la dispersión geográfica. Esta cercanía permite una respuesta rápida ante emergencias, el fortalecimiento del vínculo entre cuidador y adulto mayor, y una mayor vigilancia comunitaria. A su vez, se definen turnos rotativos, fichas de seguimiento y protocolos básicos de atención, que garantizan orden, responsabilidad y claridad en el servicio. La viabilidad social del proyecto también está sólidamente respaldada por las dinámicas comunitarias ya existentes. En muchas zonas urbanas de estratos 1, 2 y 3, aún persiste una cultura de apoyo mutuo, de redes vecinales activas y de organizaciones barriales dispuestos a colaborar. Este capital social, si se canaliza adecuadamente, se convierte en el principal activo del modelo: son las mismas personas quienes identifican a los cuidadores confiables, acuerdan los turnos, dan seguimiento a los casos y hacen sostenible el sistema desde adentro (Saldarriaga Concha, 2022).

Finalmente, el diseño del proyecto incluye una fase de mejora continua, basada en la retroalimentación de los usuarios y la evaluación periódica de resultados. Este componente permite corregir fallos, adaptarse a nuevas necesidades y consolidar una propuesta replicable, ajustada a otros barrios o ciudades con contextos similares. El modelo, al ser modular, no depende de grandes inversiones iniciales ni requiere intervención constante del Estado; por el contrario, puede crecer desde lo comunitario, con autonomía progresiva y vocación de permanencia.

En síntesis, la propuesta de la red barrial de cuidadores no solo es innovadora en su concepción, sino también viable en términos reales. Parte de lo simple, aprovecha lo que ya está presente, y transforma prácticas cotidianas en oportunidades de dignidad, empleo local y cuidado mutuo. La solución está al alcance de quienes la necesitan, y su sostenibilidad se construye con la comunidad como protagonista.

Estrategias de Mercadeo y Sostenibilidad

Viabilidad Comercial

La viabilidad comercial del proyecto se fundamenta en la creciente demanda de servicios de cuidado y acompañamiento para personas adultas mayores, especialmente en contextos urbanos donde la dinámica familiar tradicional se ha transformado y las redes informales son insuficientes. Este modelo de red comunitaria representa una alternativa socialmente responsable, económicamente viable y culturalmente pertinente frente a la oferta limitada y costosa de servicios privados especializados.

El análisis de la viabilidad considera factores de mercado, comportamiento del consumidor, tendencias demográficas, capacidad operativa y posibilidades de sostenibilidad a mediano plazo.

Análisis de Mercado

En Colombia, más del 14% de la población tiene 60 años o más, una cifra que seguirá aumentando en los próximos años (DANE, 2021). En ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, el envejecimiento poblacional es más acelerado, y muchas personas mayores viven solas o con redes de apoyo limitadas. Esta tendencia crea una demanda creciente y sostenida de servicios de acompañamiento, cuidado no médico y actividades que favorezcan la autonomía, la salud emocional y la participación social.

A pesar de ello, el mercado formal de servicios de cuidado en el país sigue siendo reducido, altamente concentrado en el sector privado, y con costos elevados que lo hacen inaccesible para la mayoría de las familias de estratos 1, 2 y 3. Los hogares de paso, residencias geriátricas o servicios de enfermería a domicilio no cubren la demanda real, y en muchos casos no se ajustan a las expectativas culturales ni afectivas de los usuarios.

Frente a este panorama, el modelo de red de cuidadores comunitarios responde a una necesidad insatisfecha, ofreciendo una solución accesible, flexible y adaptada al contexto local. No se trata de competir con el mercado formal, sino de complementarlo con una propuesta basada en economía solidaria, fortalecimiento comunitario y corresponsabilidad social.

Además, el proyecto identifica tres segmentos clave de potenciales beneficiarios/clientes:

Adultos mayores sin red familiar cercana o en situación de soledad.

Familias que no pueden asumir el cuidado permanente por razones laborales o económicas.

Organizaciones comunitarias e instituciones públicas que buscan proyectos sociales con impacto comprobable.

La experiencia muestra que existe disposición a pagar montos simbólicos o accesibles por servicios de cuidado solidario, especialmente si el modelo genera confianza, cercanía y resultados tangibles. Esto abre la posibilidad de crear una estructura de sostenibilidad mixta, combinando pagos comunitarios, alianzas institucionales y apoyo público o privado.

Segmentación del Mercado

La propuesta de red comunitaria para el cuidado de adultos mayores se dirige a un conjunto diverso de beneficiarios y actores sociales. La segmentación del mercado permite identificar con precisión a los grupos con mayor interés y necesidad del servicio, y facilita la personalización de la oferta para maximizar el impacto y la sostenibilidad.

El análisis se organizó en cinco segmentos principales, considerando sus características socioeconómicas, necesidades específicas, niveles de autonomía y relación con el ecosistema comunitario (**Tabla 3**)

Esta segmentación permite desarrollar estrategias diferenciadas de comunicación, intervención y sostenibilidad. Los adultos mayores y sus familias son el núcleo del servicio, mientras que los demás actores funcionan como aliados, facilitadores o sostenedores del modelo.

Análisis de la Competencia

En el contexto colombiano, acceder a servicios adecuados para el cuidado de personas adultas mayores sigue siendo un desafío especialmente complejo para las familias de estratos bajos y medios. Aunque existen algunas opciones en el mercado, estas resultan insuficientes, poco accesibles o desvinculadas del entorno comunitario. Esta situación abre una brecha clara que nuestro proyecto busca atender de manera diferenciada, cercana y sostenible.

Por un lado, los hogares geriátricos y residencias privadas ofrecen un modelo de atención integral, con alojamiento, alimentación, vigilancia médica y asistencia 24/7. Sin embargo, sus altos costos hacen que esta alternativa sea prácticamente inaccesible para una gran parte de la población. Según la Fundación Saldarriaga Concha (2021), el costo mensual promedio en estos centros oscila entre los 2 y 5 millones de pesos colombianos, lo cual excluye a la mayoría de las familias de estratos 1, 2 y 3, que enfrentan precariedad laboral y bajos ingresos. Además, muchas personas mayores y sus familias no consideran esta opción deseable, pues implica un alejamiento emocional del entorno familiar y comunitario, lo cual puede profundizar la sensación de abandono y pérdida de autonomía.

Tabla 3*Segmentación del mercado*

Segmento	Características Clave	Interés del Servicio
Adultos mayores sin red de apoyo	Viven solo o con otras personas mayores. Requieren compañía, seguimiento emocional y funcional.	Alto
Familias con sobrecarga de cuidado	No pueden Brindar cuidado constante por razones laborales o económicas. Buscan apoyo Flexible y confiable.	Alto
Cuidadores informales no remunerados	Realizan tareas de cuidado sin capacitación. Necesitan respaldo, acompañamiento y formación básica.	Medio
Líderes comunitarios/ Juntas de Acción Comunal	Pueden facilitar la coordinación de servicios y espacios comunitarios para la operación de la red.	Medio
Entidades públicas y organizaciones sociales	Interesadas en integrar proyectos de cuidado a sus programas sociales. Buscan propuestas con impacto real.	Alto

Nota. Esta tabla clasifica los diferentes grupos beneficiarios y actores clave según sus características, nivel de necesidad y grado de interés en el servicio de la red comunitaria de cuidado. Permite diseñar estrategias diferenciadas de intervención, comunicación y sostenibilidad para cada segmento identificado. *Fuente:* Autoría propia

Otra alternativa disponible es la contratación de cuidadores profesionales a domicilio, como auxiliares de enfermería o personal técnico en salud. Aunque esta opción garantiza un cuidado clínico más especializado, su contratación es eventual, limitada a quienes pueden costearlo, y no siempre responde a las necesidades afectivas o relacionales del adulto mayor. Tal

como señala la CEPAL (2022), el modelo centrado únicamente en el cuidado técnico no aborda el componente emocional y comunitario del envejecimiento, y suele dejar de lado aspectos fundamentales como la escucha, la compañía o la participación en la vida cotidiana del barrio.

En el sector público, existen iniciativas como los Centros Día, programas impulsados por alcaldías y gobernaciones que ofrecen alimentación, recreación y seguimiento básico a personas mayores. Si bien estas iniciativas son gratuitas y representan un esfuerzo significativo, su cobertura es limitada, los cupos son escasos y no ofrecen servicios personalizados ni atención en los hogares. Además, su funcionamiento depende de la disponibilidad presupuestal de los entes territoriales, lo que genera una alta rotación y discontinuidad en la prestación del servicio (DNP, 2023).

Frente a este panorama, nuestra propuesta presenta una innovación significativa que puede captar la atención y preferencia de las familias. A diferencia de las alternativas tradicionales, el modelo de red barrial de cuidadores comunitarios se basa en el conocimiento del territorio, la confianza social y la economía solidaria. Las familias encuentran aquí una solución más humana, flexible y asequible, donde el adulto mayor puede permanecer en su hogar, vinculado con sus vecinos, mientras recibe acompañamiento emocional y apoyo funcional básico por parte de personas capacitadas, empáticas y comprometidas con su bienestar.

Además, el hecho de incorporar una plataforma digital sencilla, tipo “Uber del cuidado”, facilita la conexión directa entre quienes necesitan apoyo y quienes pueden brindarlo, generando transparencia, trazabilidad y confianza. Esta herramienta tecnológica actúa como un puente entre oferta y demanda, pero con rostro humano: cada cuidador es parte de la comunidad, con referencias locales, formación básica y sentido de corresponsabilidad.

En este sentido, la diferenciación del proyecto se hace evidente: no competimos por ser el más técnico o costoso, sino por ser la opción más cercana, digna, comunitaria y confiable. Justamente por eso, el modelo tiene el potencial de posicionarse como una alternativa real, replicable y valorada en barrios donde el cuidado se ha vuelto una urgencia sin respuesta clara. Como lo señala el BID (2022), los proyectos que articulan comunidad, innovación social y economía del cuidado tienen una alta probabilidad de generar impacto sostenible, empleo digno y transformación cultural. Nuestra propuesta se alinea con esa visión.

Diferenciación de la Propuesta frente a estos actores, la red barrial de cuidadores comunitarios ofrece un modelo con elementos diferenciales clave (Tabla 4). La propuesta no busca reemplazar a los servicios existentes, sino llenar el vacío entre la demanda real y la cobertura limitada, con un modelo accesible, humano y replicable, que aprovecha los recursos sociales presentes en cada comunidad.

Variables Competitivas

Una de las principales fortalezas de esta propuesta es que ha sido pensada desde las realidades y limitaciones de los barrios urbanos populares, por lo que incorpora elementos que la hacen realmente útil y diferenciadora frente a otras opciones de cuidado existentes. No se trata solo de ofrecer acompañamiento a personas mayores, sino de hacerlo de una manera cercana, accesible y respetuosa con sus derechos.

En primer lugar, el aspecto económico es fundamental. Mientras que muchos servicios privados exigen pagos mensuales elevados, difíciles de asumir para la mayoría de las familias de estratos bajos, esta red barrial plantea una lógica solidaria. Gracias a su organización comunitaria y posibles alianzas con instituciones, las familias pueden acceder al servicio sin que esto represente una carga económica insostenible.

Tabla 4*Modelo con elementos diferenciales clave*

Aspecto	Servicios existentes	Propuesta de red comunitaria
Costo para el usuario	Alto o limitado por cobertura Estatal	Bajo o voluntario, basado en solidaridad
Cercanía y acceso	Centralizados, lejanos del hogar	Local, con cuidadores del mismo barrio
Participación comunitaria	Nula o mínima	Alta: vecinos, familias y líderes locales
Enfoque emocional y humano	Técnico o institucional	Acompañamiento cercano y empático
Sostenibilidad	Depende de pagos o subsidios estatales	Flexible: alianzas, aportes comunitarios

Nota. La tabla compara la propuesta de red comunitaria frente a los servicios existentes, destacando sus ventajas en costo, cercanía, participación, enfoque humano y sostenibilidad. Resalta los atributos que hacen del modelo una alternativa viable, replicable y socialmente innovadora en el contexto colombiano. *Fuente:* Autoría propia

Otro punto clave es la cercanía territorial. Al estar compuesta por personas del mismo barrio —cuidadores formados dentro de la comunidad— se eliminan barreras logísticas como el transporte o la disponibilidad horaria. Esto no solo hace más ágil la respuesta en momentos críticos, sino que también fomenta relaciones de confianza entre quienes cuidan y quienes son cuidados.

A diferencia de los modelos tradicionales que dependen totalmente de una institución o de personal externo, esta propuesta promueve la participación de todos los actores locales. Vecinos, familiares, líderes comunitarios e incluso comerciantes del sector pueden involucrarse en la identificación de necesidades y en el sostenimiento del servicio. Esto refuerza el sentido de pertenencia y el tejido social barrial.

Además, el enfoque que guía esta red no se limita a cubrir necesidades básicas. Se busca dignificar el proceso de envejecer, brindando compañía, escucha y espacios para que las personas mayores se mantengan activas, vinculadas y reconocidas en su comunidad.

Igualmente, los cuidadores no son vistos como asistentes informales, sino como figuras clave que merecen capacitación, acompañamiento y oportunidades de crecimiento.

Otro aspecto que convierte a este modelo en una alternativa atractiva es su capacidad para adaptarse. Al no depender de grandes estructuras ni de una única fuente de financiación, puede replicarse fácilmente en otros barrios con condiciones similares, ampliando su alcance sin perder su esencia.

Finalmente, se destaca la formación que reciben quienes hacen parte de la red. A través de talleres prácticos y acompañamiento constante, los cuidadores adquieren habilidades útiles en cuidado básico, primeros auxilios y comunicación efectiva. Esto no solo mejora la calidad del servicio, sino que les brinda herramientas para su desarrollo personal y, eventualmente, laboral.

En conjunto, estos elementos le dan a la red barrial de cuidado una ventaja real: es una propuesta hecha desde la comunidad, para la comunidad. Ofrece una respuesta sensible, justa y viable a una necesidad cada vez más urgente, especialmente en sectores donde el cuidado se ha vuelto una carga silenciosa y sin acompañamiento.

Proyecciones Operativas, Financieras y Evaluación Financiera

Plan Operativo

El plan operativo establece la organización funcional de la propuesta, identificando los recursos necesarios y las etapas para su implementación en territorio. Este componente garantiza que la red de cuidadores comunitarios no sea solo una idea conceptual, sino una estructura viable, gestionable y adaptable a distintos contextos urbanos. A través del desglose por procesos y recursos, se permite planificar, coordinar y ejecutar cada componente del modelo de forma eficiente.

Recursos por proceso

A continuación, en la Tabla 5, se identifican los recursos clave que se requieren para ejecutar los procesos fundamentales de la red barrial de cuidado.

Procesos de implementación

La implementación del proyecto se desarrollará a través de un conjunto de fases estructuradas que permiten una puesta en marcha ordenada, participativa y adaptada a las realidades particulares de cada comunidad urbana. Este enfoque progresivo garantiza la apropiación social del modelo, así como su viabilidad operativa y sostenibilidad en el tiempo.

La primera etapa contempla un proceso de sensibilización y convocatoria comunitaria, donde se realizan encuentros con líderes barriales, representantes de Juntas de Acción Comunal (JAC) y actores clave del territorio. A través de medios como carteleras comunitarias, redes sociales locales y visitas puerta a puerta, se difunde la propuesta y se invita a la participación.

En esta fase inicial se identifican tanto a los adultos mayores potencialmente beneficiarios como a los vecinos interesados en asumir el rol de cuidadores comunitarios.

Tabla 5*Recursos clave*

Proceso	Recursos humanos	Recursos materiales	Recursos tecnológicos / logísticos
Sensibilización comunitaria	Promotores barriales, líder comunitario	Volantes, afiches, carteles	Redes sociales, WhatsApp comunitario
Selección y formación de cuidadores	Facilitadores, capacitadores (SENA o ONG)	Manual de cuidado, módulos didácticos	Plataforma virtual o espacio físico para capacitación
Registro de Usuarios y cuidadores	Coordinador del proyecto	Fichas de inscripción, carpetas, formatos	Base de datos digital o fichas físicas
Asignación de turnos y seguimiento	Coordinador + cuidadores	Agenda comunitaria, formularios de control	Calendario digital compartido o sistema simple de turnos
Atención domiciliaria	Cuidadores comunitarios	Carnet de identificación, bitácora de visitas	Teléfonos, grupos de WhatsApp
Actividades comunitarias	Voluntarios, líderes del barrio	Sillas, carpas, refrigerios, juegos o materiales didácticos	Megáfono, micrófono, difusión en redes o emisoras
Evaluación y monitoreo	Coordinador, comité de Seguimiento	Encuestas, listas de asistencia, fichas de evaluación	Excel, formularios en línea, informes impresos

Nota. Aquí se detallan los recursos humanos, materiales, tecnológicos y logísticos necesarios para implementar y operar la red comunitaria de cuidado. Cada proceso operativo está vinculado con los insumos requeridos para garantizar su ejecución adecuada y sostenible.

Posteriormente, se lleva a cabo la selección y formación de quienes cumplirán funciones de cuidado. Se establece una convocatoria abierta, basada en criterios sencillos como el perfil comunitario, la disponibilidad de tiempo y la motivación para participar. Las personas seleccionadas reciben capacitación básica en temas como cuidados cotidianos, primeros auxilios, comunicación empática y resolución de conflictos. Este componente formativo es clave para garantizar un servicio de calidad y fortalecer el compromiso de quienes participan.

Una vez conformado el grupo de cuidadores, se realiza el proceso de registro y caracterización de usuarios y voluntarios. Esta etapa incluye la recolección de información básica sobre cada adulto mayor, su estado de salud, nivel de autonomía, red de apoyo disponible y necesidades funcionales específicas. Este diagnóstico permite asignar de forma más efectiva los apoyos y organizar la atención de manera equitativa.

Con esta información, se inician las actividades de cuidado. Los cuidadores son asignados por sectores y turnos, y se realizan las primeras visitas domiciliarias. Al mismo tiempo, se promueven actividades grupales que facilitan la integración, como caminatas, encuentros comunitarios y espacios de conversación guiada. Estas acciones permiten generar confianza, fomentar el vínculo entre cuidador y usuario, y fortalecer el sentido de pertenencia colectiva.

Finalmente, el modelo incluye una etapa continua de seguimiento y evaluación. Se lleva un registro mensual de las visitas realizadas, se organiza retroalimentación comunitaria con los distintos actores involucrados y se ajustan los turnos o metodologías de atención en función de las lecciones aprendidas. También se actualizan las bases de datos y se ofrece formación complementaria cuando se identifica la necesidad.

En conjunto, este proceso operativo permite que la red de cuidado comunitario funcione de forma estructurada, con roles definidos, flujos claros y una lógica de mejora continua. Lo más

importante es que asegura una implementación flexible, centrada en el usuario, que responde a las necesidades reales de los adultos mayores y se adapta al dinamismo de la vida barrial.

Recursos Humanos y Estructura del Equipo

La sostenibilidad y efectividad de la red barrial de cuidadores comunitarios depende en gran medida del capital humano involucrado en su implementación. Contar con un equipo formado, comprometido y con roles claramente definidos permite garantizar la calidad del acompañamiento, el seguimiento riguroso de las acciones y la adecuada articulación con los actores comunitarios e institucionales.

A continuación, se presentan los perfiles clave y el plan de contratación y formación necesarios para la puesta en marcha del proyecto.

Perfiles del equipo

Tabla 6

Cargos y sus funciones

Rol/ Cargo	Funciones principales
Coordinador del proyecto	Planificar, supervisar y articular todas las actividades de la red. Coordinar turnos, gestionar recursos, alianzas y evaluar el desempeño del equipo.
Cuidadores comunitarios	Brindar acompañamiento a adultos mayores, registrar visitas, aplicar primeros auxilios básicos y reportar necesidades o alertas al coordinador.
Facilitador de formación	Diseñar y dictar talleres de capacitación inicial y continua para cuidadores. Acompañar procesos de aprendizaje y fortalecer capacidades comunitarias.

Voluntarios de apoyo	Apoyar en eventos comunitarios, jornadas barriales, difusión y promoción. Algunos podrán ser futuros cuidadores en formación.
Responsable de seguimiento	Recolectar y sistematizar información de las visitas, elaborar informes mensuales y evaluar indicadores de impacto y satisfacción.

Nota. Cada miembro del equipo cumple un rol esencial en la cadena de valor del cuidado.

La estructura es flexible y puede adaptarse al tamaño del barrio o comunidad donde se implemente el modelo.

Contratación y formación

La conformación del equipo humano que hará parte de esta red barrial de cuidadores comunitarios parte de un proceso de vinculación abierto, participativo y profundamente arraigado en el tejido social del barrio. Esta estrategia busca no solo contar con personas dispuestas a brindar apoyo, sino también consolidar un grupo comprometido, empático y consciente de la importancia de su labor dentro de la comunidad.

El proceso de selección será liderado por la Junta de Acción Comunal o un comité comunitario designado para tal fin, promoviendo la transparencia y la equidad. La convocatoria se difundirá a través de medios tradicionales como carteles y avisos en lugares clave del barrio, redes sociales comunitarias y la tradicional voz a voz. Las personas interesadas podrán postularse diligenciando un formulario sencillo, donde consignen sus datos básicos, disponibilidad y una breve motivación personal para sumarse al proyecto.

Posteriormente, se realizarán entrevistas de tipo comunitario, en las que se evaluarán aspectos fundamentales como el compromiso social, la empatía, el sentido de responsabilidad y la disposición de tiempo. Este diálogo cercano con los postulantes permitirá conocer no solo sus

habilidades, sino también su vínculo con el entorno y su disposición a trabajar por el bienestar colectivo. Con base en estas valoraciones, se procederá a la selección y asignación de funciones, considerando tanto las capacidades de cada persona como las necesidades particulares de cada sector del barrio.

Una vez conformado el equipo, se desarrollará un proceso de formación inicial que comprende al menos 20 horas de capacitación. Este proceso estará orientado a fortalecer tanto las competencias técnicas como humanas de los cuidadores. La formación incluirá temas esenciales como los principios del cuidado digno y humanizado, primeros auxilios básicos, estrategias de comunicación empática, escucha activa, detección de signos de alarma o posibles casos de maltrato, y herramientas de autocuidado para quienes desempeñan estas labores. El objetivo es que cada cuidador se sienta seguro, respaldado y preparado para actuar con sensibilidad y responsabilidad.

Más allá del entrenamiento inicial, se contempla una estrategia de formación continua, con encuentros mensuales de actualización y espacios de acompañamiento mutuo. Estos espacios funcionarán como círculos de reflexión donde se compartirán experiencias, se resolverán dudas y se fortalecerá el aprendizaje colectivo. También se promoverá la figura del mentor, permitiendo que cuidadores con mayor experiencia puedan guiar a quienes se vinculan por primera vez, fortaleciendo el sentido de pertenencia y comunidad; Con esta metodología, se asegura no solo la calidad del servicio, sino también la consolidación de un equipo humano empoderado, valorado y consciente de su papel

Estructura de costos

Tabla 7

Costos fijos mensuales estimados

Concepto	Descripción	Valor mensual (COP)
Coordinador general	Honorarios (por prestación, SMMLV 2025 \$1.300.000 + 40%)	\$1.820.000
Auxiliar administrativo tiempo completo	Apoyo operativo, seguimiento, fichas, contacto con cuidadores	\$1.400.000
Profesional en trabajo Social	Medio tiempo, gestión comunitaria y Caracterización	\$1.100.000
Arriendo de oficina	60 m ² en zona mixta Antonio Nariño	\$1.200.000
Servicios públicos	Luz, agua, internet, aseo	\$700.000
Telefonía móvil y datos	3 líneas + router	\$250.000
Software de gestión comunitaria	Suscripción mensual de plataforma (Zoho, Bitrix u otra)	\$350.000
Papelería y útiles	Impresiones, carpetas, fichas, tintas, resmas, etc.	\$350.000
Cafetería e hidratación Básica	Café, agua, vasos, azúcar, etc.	\$200.000
Aseo y limpieza	Persona externa (2 jornadas semanales)	\$500.000
Total mensual estimado		\$7.870.000

Nota. Estimaciones basadas en precios reales del mercado laboral y servicios en Bogotá, 2025.

Salarios bajo modalidad de prestación de servicios y operaciones ajustadas a necesidades del proyecto. Autoría propia.

Tabla 8*Costos variables mensuales ajustados (Año 1)*

Concepto	Descripción	Valor mensual (COP)
Kits de cuidado	Tapabocas, guantes, gel, alcohol, bitácora, carnet (6 cuidadores)	
Materiales impresos	Manuales, fichas, informes, carteles, señalización, 500 impresiones promedio	\$400.000
Bonos simbólicos a cuidadores	Pago mensual por prestación (6 x \$1.500.000)	\$9.000.000
Refrigerios para actividades	8 jornadas mensuales (50 personas x \$8.000 promedio por refrigerio)	\$3.200.000
Transporte para cuidadores	Apoyo de \$150.000 c/u x 6 cuidadores	\$900.000
Emergencias y gastos imprevistos	Fondo rotatorio mínimo	\$500.000
Total mensual estimado		\$14.900.000

Nota. Estimado con base en 50 adultos mayores, 6 cuidadores, y una alta rotación de actividades comunitarias. Los valores se han actualizado a precios promedio de mercado para Bogotá en 2025. Autoría propia.

Tabla 9*Costos operativos mensuales ajustados (Año 1)*

Concepto	Descripción	Valor mensual (COP)
	Módulos mensuales en primeros auxilios,	
Capacitación y actualización	salud mental, autocuidado, gestión comunitaria	\$800.000
Eventos comunitarios e intergeneracionales	Caminatas, talleres, encuentros por grupo (materiales + logística)	\$1.500.000
Producción de cartillas e infografías	Diseño e impresión de guías prácticas para cuidadores y usuarios	\$500.000
Seguimiento de casos y visitas	Monitoreo presencial, bitácoras y soporte operativo	\$700.000
Plataforma básica de gestión	Software básico, control de usuarios, seguimiento de visitas, sistema de alertas	\$300.000
Supervisión y apoyo técnico	Visitas de un coordinador externo, acompañamiento profesional mensual	\$1.000.000
Total Mensual estimado		\$ 4.800.000

Nota. Valores basados en costos promedio de operación de programas comunitarios en Bogotá.

Incluyen formación, materiales, dinamización y seguimiento. Autoría propia.

Tabla 10*Costos indirectos mensuales estimados – Año 1*

Concepto	Descripción	Valor mensual (COP)
Reuniones Interinstitucionales	Logística, refrigerios, papelería y transporte para articulación con aliados	\$800.000
Edición y redacción de informes	Elaboración de informes técnicos, reportes mensuales y documentación	\$600.000
Evaluación y monitoreo general	Aplicación de encuestas, análisis de datos, supervisión de calidad	\$1.000.000
Publicidad comunitaria y posicionamiento	Material visual (volantes, carteles), perifoneo y difusión en eventos	\$1.200.000
Aseo y mantenimiento de espacios	Limpieza quincenal del espacio físico arrendado (oficina y sala de reuniones)	\$800.000
Soporte tecnológico y mantenimiento	Mantenimiento de equipos, respaldo de archivos y soporte a software básico	\$600.000
Total mensual estimado		\$5.000.000

Nota. Estimación basada en costos actuales de servicios en Bogotá para oficinas comunitarias arrendadas. Cifras ajustadas a operación con 50 usuarios y personal activo durante el primer año.

Autoría propia.

Tabla 11*Costos directos mensuales estimados*

Concepto	Cantidad	Valor unitario (COP)	Valor total (COP)
Honorarios cuidadores (prestación)	10	\$1.600.000	\$16.000.000
Aportes seguridad social cuidadores	10	\$440.000	\$4.400.000
Kits de cuidado e insumos básicos	10	\$100.000	\$1.000.000
Transporte para visitas domiciliarias	10	\$150.000	\$1.500.000
Servicios ocasionales de apoyo	5	\$300.000	\$1.500.000
Total mensual estimado	—	—	\$24.400.000

Nota. Cálculos basados en el número de cuidadores necesarios para atender a 50 usuarios en Bogotá bajo un esquema por prestación de servicios. Autoría propia.

Tabla 12*Costos indirectos mensuales estimados*

Concepto	Cantidad	Valor unitario (COP)	Valor total (COP)
Servicios públicos (agua, luz, internet, aseo)	1	\$650.000	\$650.000
Papelería y materiales de oficina	1	\$400.000	\$400.000
Software de gestión comunitaria	1	\$350.000	\$350.000
Publicidad y comunicación comunitaria	1	\$300.000	\$300.000
Mantenimiento y aseo general	1	\$500.000	\$500.000
Apoyo administrativo eventual	1	\$700.000	\$700.000
Total mensual estimado	—	—	\$2.900.000

Nota. Estimaciones realizadas con base en condiciones urbanas en Bogotá y necesidades

operativas reales para la administración del proyecto. Autoría propia.

Tabla 13*Costos directos mensuales estimados*

Bonificación cuidadores (10 cuidadores)	10	\$1.300.000	\$13.000.000
Kits mensuales para cuidadores	10	\$250.000	\$2.500.000
Transporte para visitas domiciliarias	10	\$150.000	\$1.500.000
Alimentación ligera (refrigerios por jornada)	20	\$40.000	\$800.000
Actividades comunitarias con usuarios	4	\$300.000	\$1.200.000
Total mensual estimado	—	—	\$19.000.000

Nota. Valores ajustados a partir de un escenario operativo con 50 usuarios atendidos en el primer año, bajo un modelo de prestación de servicios. Autoría propia.

Tabla 14*Resumen mensual de costos por categoría*

Tipo de costo	Descripción general	Monto mensual (COP)
Costos fijos	Alquiler, servicios, personal administrativo	\$6.720.000
Costos variables	Materiales, refrigerios, impresos	\$3.400.000
Costos operativos	Formación, eventos, mantenimiento de red	\$3.400.000
Costos indirectos	Comunicaciones, monitoreo, administración Externa	\$2.000.000
Costos directos	Bonificaciones cuidadores, kits, transporte	\$19.000.000
Total mensual	—	\$34.520.000

Nota. Consolidado con base en el plan operativo para el primer año con 50 usuarios y 10 cuidadores. Autoría propia.

Tabla 15*Conformación del equipo de trabajo*

Cargo	Número de personas	Tipo de contratación	Salario mensual (COP)	Total mensual (COP)
Coordinador/a general	1	Prestación de servicios	\$2.500.000	\$2.500.000
Gestor/a comunitario/a	1	Prestación de Servicios	\$2.000.000	\$2.000.000
Auxiliar administrativo/a	1	Prestación de Servicios	\$1.800.000	\$1.800.000
Auxiliar de comunicaciones	1	Prestación de Servicios	\$1.500.000	\$1.500.000
Cuidadores comunitarios	10	Prestación de Servicios	\$1.500.000	\$15.000.000
Servicios generales (limpieza)	1	Prestación de Servicios	\$1.200.000	\$1.200.000
Total mensual	15	—	—	\$24.000.000

Nota. El salario corresponde a tarifas de prestación de servicios en Bogotá para cargos operativos y comunitarios en 2025. Autoría propia.

Cronograma de Actividades

El cronograma establece la secuencia lógica y temporal de las actividades clave del proyecto durante el primer año de implementación. Su propósito es garantizar una organización clara, prever tiempos de ejecución y facilitar el seguimiento.

Las fases están alineadas con los objetivos del proyecto y con el plan operativo previamente definido. Se presenta una distribución mensual estimada, sujeta a ajustes según condiciones del territorio y disponibilidad de actores comunitarios.

Visitas	•	•	•	•	•	•	•	•	•
domiciliarias									
(acompañamiento									
básico)									

Nota. Esta tabla presenta la planificación mensual de las actividades clave del proyecto durante su primer año. Incluye fases como sensibilización, formación, atención domiciliaria, integración comunitaria y evaluación, organizadas de forma secuencial para facilitar el seguimiento y la gestión del tiempo.

Proyecciones Financieras

Tabla 17

Proyecciones de ingresos mensuales por ventas – Año 1

Mes	Usuarios estimados	Precio unitario (COP)	Ingresos mensuales (COP)
Enero	10	\$350.000	\$3.500.000
Febrero	15	\$350.000	\$5.250.000
Marzo	20	\$350.000	\$7.000.000
Abril	25	\$350.000	\$8.750.000
Mayo	30	\$350.000	\$10.500.000
Junio	35	\$350.000	\$12.250.000
Julio	40	\$350.000	\$14.000.000
Agosto	45	\$350.000	\$15.750.000
Septiembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Octubre	50	\$350.000	\$17.500.000
Noviembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Diciembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Total	—	—	\$146.000.000

Nota. Proyección basada en un precio de \$350.000 mensuales por usuario, con crecimiento

progresivo de usuarios durante el primer año. Autoría propia.

Tabla 18*Precio de venta del servicio y margen estimado*

Concepto	Valor estimado (COP)
Costo variable unitario	\$220.000
Costo fijo unitario aprox.	\$90.000
Costo total unitario	\$310.000
Precio de venta sugerido	\$350.000
Margen de utilidad estimado	\$40.000

Nota. Estimación realizada con base en los costos totales promediados por usuario. Autoría propia.

Tabla 19*Punto de equilibrio – Año 1*

Concepto	Valor estimado (COP)
Costos fijos mensuales totales	\$8.700.000
Costo variable por usuario	\$220.000
Precio de venta por usuario	\$350.000
Margen por usuario	\$130.000
Punto de equilibrio (usuarios)	67

Nota. Cálculo del punto de equilibrio con base en la relación entre costos fijos, costos variables y precio de venta unitario. Autoría propia.

Tabla 20*Proyecciones de ingresos por ventas – Año 1*

Mes	Usuarios estimados	Precio unitario (COP)	Ingresos mensuales (COP)
Enero	25	\$350.000	\$8.750.000
Febrero	30	\$350.000	\$10.500.000
Marzo	35	\$350.000	\$12.250.000
Abril	40	\$350.000	\$14.000.000
Mayo	45	\$350.000	\$15.750.000
Junio	50	\$350.000	\$17.500.000
Julio	50	\$350.000	\$17.500.000
Agosto	50	\$350.000	\$17.500.000
Septiembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Octubre	50	\$350.000	\$17.500.000
Noviembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Diciembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Total Año	—	—	\$203.250.000
1			

Nota. Proyección realizada con base en el crecimiento gradual de usuarios durante el primer año y manteniendo un precio fijo. Autoría propia.

Cálculo de la demanda potencial

Para estimar la demanda potencial del servicio, se consideró la población adulta mayor del sector de Antonio Nariño (Bogotá), que según el DANE representa aproximadamente el 12% de su población total. Basados en una población aproximada de

120.000 habitantes, se estima que 14.400 personas son adultos mayores. De esta población, se calcula que al menos el 20% requiere acompañamiento frecuente, lo que representa unos 2.880 potenciales usuarios.

Esta proyección confirma la existencia de un mercado viable, en el cual se puede trabajar progresivamente para captar una fracción de este, especialmente en zonas donde los servicios de cuidado son limitados o inexistentes.

Tabla 21

Estimación de demanda potencial

Concepto	Valor estimado (COP)
Población total localidad Antonio Nariño	120.000
% Población adulta mayor ($\approx 12\%$)	14.400
% con necesidad de cuidado frecuente ($\approx 20\%$)	2.880
Porcentaje de mercado estimado a capturar (10%)	288
Demanda potencial capturable	288

Nota. Estimaciones basadas en datos del DANE y supuestos de cobertura social y necesidades funcionales. Autoría propia.

Tabla 22

Proyección de ventas

Año	Usuarios estimados	Precio mensual por usuario	Ingresos anuales (COP)
1	50	\$350.000	\$210.000.000
2	120	\$380.000	\$547.200.000
3	300	\$400.000	\$1.440.000.000

Nota. Precios ajustados con un crecimiento progresivo por año. No se contemplan descuentos o promociones. Autoría propia.

Punto de Equilibrio

El punto de equilibrio permite conocer cuántos usuarios deben contratar el servicio para cubrir la totalidad de los costos mensuales sin incurrir en pérdidas ni generar ganancias. Esta información es clave para evaluar la viabilidad financiera del proyecto.

Tabla 23*Cálculo del punto de equilibrio – Año 1*

Concepto	Valor estimado (COP)
Costos fijos mensuales	\$8.200.000
Costos variables mensuales	\$6.400.000
Total costos mensuales	\$14.600.000
Precio de venta mensual por usuario	\$350.000
Costo variable por usuario	\$128.000
Margen de contribución unitario	\$222.000
Punto de equilibrio (usuarios)	66

Nota. El margen de contribución corresponde al precio de venta menos el costo variable por usuario. Autoría propia.

Para el primer año, el proyecto requiere un mínimo de 66 usuarios activos mensuales para cubrir sus costos y operar sin pérdidas. Este umbral es superado por la meta inicial de 50 usuarios y puede ser compensado mediante estrategias de diversificación de ingresos, donaciones o alianzas en los primeros meses.

Los ingresos anuales proyectados en el primer año alcanzan los \$210 millones de pesos colombianos, lo cual representa una capacidad de sostenimiento adecuada frente a los costos totales anuales. El excedente sobre el punto de equilibrio permite un margen para reinversión, ajustes o contingencias.

Tabla 24*Proyección de ingresos mensuales – Año 1*

Mes	Usuarios estimados	Precio por usuario (COP)	Ingreso mensual estimado (COP)
Enero	50	\$350.000	\$17.500.000
Febrero	50	\$350.000	\$17.500.000
Marzo	50	\$350.000	\$17.500.000
Abril	50	\$350.000	\$17.500.000
Mayo	50	\$350.000	\$17.500.000
Junio	50	\$350.000	\$17.500.000
Julio	50	\$350.000	\$17.500.000
Agosto	50	\$350.000	\$17.500.000
Septiembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Octubre	50	\$350.000	\$17.500.000
Noviembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Diciembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Total	—	—	\$210.000.000

Nota. Proyección basada en ocupación completa de la capacidad inicial estimada. Autoría propia.

Tabla 25*Proyección de ingresos por ventas – Año 2*

Mes	Usuarios estimados	Precio por usuario (COP)	Ingreso mensual estimado (COP)
Enero	90	\$350.000	\$31.500.000
Febrero	100	\$350.000	\$35.000.000
Marzo	120	\$350.000	\$42.000.000
Abril	115	\$350.000	\$40.250.000
Mayo	115	\$350.000	\$40.250.000
Junio	110	\$350.000	\$38.500.000
Julio	100	\$350.000	\$35.000.000
Agosto	110	\$350.000	\$38.500.000
Septiembre	120	\$350.000	\$42.000.000
Octubre	115	\$350.000	\$40.250.000
Noviembre	120	\$350.000	\$42.000.000
Diciembre	125	\$350.000	\$43.750.000
Total	—	—	\$509.250.000

Nota. Estimación basada en variaciones estacionales de la demanda. Autoría propia.

Tabla 26*Proyección de ingresos por ventas – Año 3*

Mes	Usuarios estimados	Precio por usuario (COP)	Ingreso mensual estimado (COP)
Enero	230	\$350.000	\$80.500.000
Febrero	250	\$350.000	\$87.500.000
Marzo	300	\$350.000	\$105.000.000
Abril	280	\$350.000	\$98.000.000
Mayo	270	\$350.000	\$94.500.000
Junio	260	\$350.000	\$91.000.000
Julio	240	\$350.000	\$84.000.000
Agosto	270	\$350.000	\$94.500.000
Septiembre	300	\$350.000	\$105.000.000
Octubre	290	\$350.000	\$101.500.000
Noviembre	300	\$350.000	\$105.000.000
Diciembre	310	\$350.000	\$108.500.000
Total	—	—	\$1.154.000.000

Nota. La proyección tiene en cuenta la estacionalidad del tercer año de operación. Autoría propia.

En enero y julio la ocupación es menor, mientras que, hacia fin de año, especialmente diciembre, la demanda crece por el mayor abandono de adultos mayores en época festiva. Esta variación es clave para ajustar recursos mensualmente, optimizar costos y maximizar el uso de la capacidad instalada.

Tabla 27*Punto de equilibrio – Año 1*

Concepto	Valor estimado (COP)
Total costos fijos mensuales	\$7.600.000
Total costos variables mensuales	\$6.250.000
Número de usuarios proyectados	50
Costo variable promedio por usuario	\$125.000
Precio de venta por usuario	\$350.000
Margen de contribución por usuario	\$225.000
Punto de equilibrio en usuarios	34

Nota. Se calcula dividiendo los costos fijos mensuales entre el margen de contribución por usuario. Autoría propia.

Con base en los costos actuales y el precio del servicio, el proyecto alcanza su punto de equilibrio con 34 usuarios mensuales, es decir, a partir de este número se empiezan a generar utilidades. Esta cifra es viable teniendo en cuenta que el primer año se proyecta atender a 50 personas, superando así el umbral mínimo necesario para garantizar la sostenibilidad financiera.

El primer año se proyecta un ingreso total por ventas de \$221.200.000 COP, ajustando la cantidad de usuarios según meses de mayor o menor demanda (por ejemplo, junio-julio más alta, enero-diciembre más baja). Esta variación estacional permite prever flujos de ingresos realistas, sostenibles y acordes al comportamiento del mercado objetivo en Bogotá.

Tabla 28*Proyecciones de ingresos por ventas – Año 1*

Mes	Usuarios atendidos	Precio por usuario (COP)	Total ventas (COP)
Enero	45	\$350.000	\$15.750.000
Febrero	48	\$350.000	\$16.800.000
Marzo	50	\$350.000	\$17.500.000
Abril	52	\$350.000	\$18.200.000
Mayo	55	\$350.000	\$19.250.000
Junio	60	\$350.000	\$21.000.000
Julio	60	\$350.000	\$21.000.000
Agosto	58	\$350.000	\$20.300.000
Septiembre	54	\$350.000	\$18.900.000
Octubre	52	\$350.000	\$18.200.000
Noviembre	50	\$350.000	\$17.500.000
Diciembre	48	\$350.000	\$16.800.000
Total	—	—	\$221.200.000

Nota. Los ingresos se proyectan según la variación de la demanda mensual. Autoría propia.

Durante el primer año, el proyecto genera un superávit mensual constante, lo cual indica una operación financieramente viable. El ingreso más alto se registra en junio y julio debido al pico de usuarios atendidos. La diferencia positiva entre ingresos y egresos confirma que se puede cubrir la operación, pagar al personal y sostener el crecimiento con recursos propios durante el primer año.

Tabla 29*Flujo de caja mensual – Año 1*

Mes	Ingresos por ventas	Egresos totales Estimados	Flujo mensual (Ingresos - Egresos)
Enero	\$15.750.000	\$11.000.000	\$4.750.000
Febrero	\$16.800.000	\$11.200.000	\$5.600.000
Marzo	\$17.500.000	\$11.200.000	\$6.300.000
Abril	\$18.200.000	\$11.500.000	\$6.700.000
Mayo	\$19.250.000	\$12.000.000	\$7.250.000
Junio	\$21.000.000	\$12.000.000	\$9.000.000
Julio	\$21.000.000	\$12.000.000	\$9.000.000
Agosto	\$20.300.000	\$11.800.000	\$8.500.000
Septiembre	\$18.900.000	\$11.500.000	\$7.400.000
Octubre	\$18.200.000	\$11.500.000	\$6.700.000
Noviembre	\$17.500.000	\$11.200.000	\$6.300.000
Diciembre	\$16.800.000	\$11.000.000	\$5.800.000
Total	\$221.200.000	\$136.900.000	\$84.300.000

Nota. El flujo mensual resulta de restar egresos operativos y administrativos a los ingresos proyectados por usuarios atendidos. Autoría propia.

La inversión inicial del proyecto asciende a \$43.200.000 COP, cubriendo de forma integral la adquisición de bienes esenciales, adecuación física del espacio, formalización legal, promoción comunitaria y un fondo para capital de trabajo. Esta inversión permite implementar el modelo con solidez, evitando depender inmediatamente de flujos de caja mensuales o créditos.

Tabla 30*Inversión total inicial del proyecto*

Rubros	Concepto	Valor estimado
Activos fijos	Equipos de oficina (2 computadores, impresora, muebles, archivadores, sillas)	\$8.000.000
	Equipo de apoyo operativo (kits básicos de cuidado, termos, morrales, radios)	\$3.500.000
	Material de señalización e identificación comunitaria	\$1.000.000
Instalaciones y puesta en marcha	Adecuación del local y señalética	\$2.000.000
	Gastos legales de constitución (cámara de comercio, RUT, registro de marca)	\$1.200.000
	Estudio técnico y administrativo inicial	\$2.000.000

Nota. Cifras estimadas para cubrir la puesta en marcha y funcionamiento inicial del primer año.

Autoría propia.

Indicadores de Impacto

Para evaluar el alcance y los resultados del proyecto, se definieron indicadores cuantitativos y cualitativos alineados con los objetivos estratégicos. Estos indicadores permiten hacer seguimiento al proceso, evaluar la satisfacción de los usuarios y demostrar el impacto social alcanzado.

Tabla 31*Indicadores de impacto social y operativo del Proyecto*

Dimensión	Indicador	Meta estimada (a 12 meses)	Instrumento de medición
Cobertura del servicio	Nº de adultos mayores vinculados activamente	20 personas	Registro de usuarios
Calidad del acompañamiento	% de satisfacción de los adultos mayores con el servicio	≥ 85 % satisfacción positiva	Encuesta semestral
Participación comunitaria	Nº de cuidadores activos y capacitados	Al menos 5	Registro de formación y turnos
Frecuencia de atención	Promedio de visitas mensuales por adulto Mayor	4 visitas/mes por usuario	Bitácoras de cuidadores
Articulación institucional	Nº de alianzas o convenios comunitarios Firmados	Mínimo 3 convenios	Actas y documentos de gestión
Activación comunitaria	Nº de eventos comunitarios realizados	6 eventos al año	Registro de actividades y asistencia

Nota. Incluye variables de medición para población beneficiada, calidad del cuidado y fortalecimiento comunitario. Autoría propia.

Estos indicadores permiten valorar el efecto real del modelo en el bienestar de los adultos mayores, en la movilización comunitaria y en la sostenibilidad del proyecto.

Conclusiones

La propuesta presentada consolida una solución práctica, eficiente y socialmente pertinente ante una problemática creciente: la falta de servicios accesibles, confiables y humanos para el cuidado de adultos mayores en zonas urbanas. La red de apoyo diseñada

—basada en cuidadores comunitarios capacitados, turnos organizados y acompañamiento cercano— responde a una necesidad real, evidenciada por los datos recogidos durante el diagnóstico participativo.

El modelo combina innovación social con una estructura operativa clara, apoyada en principios de economía solidaria, sostenibilidad financiera y articulación local. La incorporación de una plataforma digital accesible permite conectar rápidamente a usuarios con cuidadores disponibles, con criterios de proximidad, disponibilidad y confianza comunitaria, optimizando tiempos de respuesta y calidad del servicio.

La red demuestra viabilidad no solo técnica y económica, sino también humana y escalable. Su diseño permite adaptarse a distintos barrios y contextos, fortalecer vínculos sociales y promover una cultura del cuidado digna y colaborativa. Además, abre oportunidades reales de empleo e inclusión para mujeres, jóvenes y adultos interesados en ser parte activa del cambio.

Más allá de un servicio, este proyecto plantea una nueva forma de entender el cuidado: como una responsabilidad compartida, un derecho fundamental y una oportunidad para reconstruir comunidad desde lo cotidiano.

Referencias

- Alzate, J. P. (2024). *Asegurar la inclusión productiva de las personas mayores en Colombia*. Pacto Global Red Colombia. <https://www.pactoglobal-colombia.org/news/asegurar-la-inclusion-productiva-de-las-personas-mayores-en-colombia.html>
- Aranco, N. (2024, 23 de octubre). *El cuidado de las personas mayores, un trabajo que necesitamos visibilizar y valorar*. Gente Saludable (Blog de Salud, BID). <https://blogs.iadb.org/salud/es/el-cuidado-de-las-personas-mayores-un-trabajo-que-necesitamos-visibilizar/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores* (Documento LC/CRE.5/3). Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) & Fundación Saldarriaga Concha. (2021). *Personas mayores en Colombia: Hacia la inclusión y la participación*. DANE. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/oct-2022-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020).
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2025). *Hacia una Colombia que cuida para que la dignidad florezca. CONPES 4143 – Política Nacional de Cuidado*. <https://www.dnp.gov.co/publicaciones/Planeacion/Paginas/hacia-una-colombia-que-cuida-dignidad-florezca-conpes-4143-politica-nacional-cuidado.aspx>

Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA & DANE. (2023). *Misión Colombia Envejece: Una investigación viva*.

<http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/4536>

Fundación Saldarriaga Concha. (2020, 8 de noviembre). *Plan Mayor*.

<https://www.saldarriagaconcha.org/plan-mayor-4/>

Ministerio de la Igualdad y la Equidad. (2024). *Programa Nacional de Cuidado*.

<https://www.minigualdadyequidad.gov.co/en/programa-nacional-cuidado>

Naciones Unidas – Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UNDESA). (2020). *World Population Ageing 2020: Highlights*. Naciones Unidad.

<https://digitallibrary.un.org/record/3901560>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2024). *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*. <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2024). *Liberando el potencial de la economía social y solidaria para las personas, los territorios y las empresas de América Latina y el Caribe* (Informe LEED).

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2024/12/unlocking-the-potential-of-the-social-and-solidarity-economy-for-people-places-and-firms-in-latin-america-and-the-caribbean_e4a4c95f/a8c53fcc-es.pdf

Pontificia Universidad Javeriana. (2023). *¿Crisis o cotidianidad? Así viven los adultos mayores en Colombia*. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/informe-adulto-mayor-colombia/>

Reyes Retana Torre, M., Savedoff, W. D., & Torres Ramírez, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores* (Serie de Monografías, BID). Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://publications.iadb.org/en/publications/spanish/viewer/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.pdf>

Tamayo-Giraldo, F. J., Ortega-Lenis, D., & Giraldo-Cárdenas, M. M. (2021). *Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta SABE Colombia 2015*.

Revista Española de Geriatria y Gerontología, 56(3), 181–190.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369134>